CUIDADOS, DESAFIOS E NOVAS DESCOBERTAS DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Organizadores

ANNA MARIA VALADARES ARAÚJO

DALILLA VIANA MOREIRA

DARCILENE PEREIRA DE SOUSA BERNARDO

LUENE BRUNO DOS SANTOS

JANAYNA ARAÚJO VIANA

Editora Poisson

VOLUME 1

Anna Maria Valadares Araújo
Dalilla Viana Moreira
Darcilene Pereira de Sousa Bernardo
Luene Bruno dos Santos
Janayna Araújo Viana
(Organizadores)

Cuidados, desafios e novas descobertas da assistência na atenção primária em saúde
Volume 1

1ª Edição

Belo Horizonte

Editora Poisson

2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
Msc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C966
Cuidados, desafios e novas descobertas da assistência na atenção primária em saúde / Organização: Anna Maria Valadares Araújo, Dalilla Viana Moreira, Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Luene Bruno dos Santos, Janayna Araújo Viana – Belo Horizonte MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-318-8
DOI: 10.36229/978-65-5866-318-8

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. ARAÚJO, Anna Maria Valadares II. MOREIRA, Dalilla Viana III. BERNARDO, Darcilene Pereira de Sousa IV. SANTOS, Luene Bruno dos VI. VIANA, Janayna Araújo VII. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

Organizadores

Anna Maria Valadares Araújo

Graduanda do 8° período de Enfermagem na Universidade Estadual do Tocantins- UNITINS (Campus Augustinópolis- TO). Projeto PIBIEX (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão) concluído= "A Enfermagem na Musicoterapia: A arte de cuidar cantando" (Bolsista PIBIEX 2022). Projeto PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica) concluído= " Fatores suscetíveis à ansiedade, Depressão e Estresse da Mulher no Período de Climatério no Norte do Tocantins" (Bolsista Ciclo 2022-2023). Projeto PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica) em andamento= Fatores Inerentes ao Câncer de Mama em Mulheres no Período de Climatério no Norte do Tocantins (Bolsista Ciclo 2023-2024). Aluna pesquisadora inserida no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde Pública- NIEPESP da Universidade Estadual do Tocantins/ UNITINS.

Lattes: https://lattes.cnpq.br/4347518235527385

Dalilla Viana Moreira

Graduanda do 10° período do curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS (Campus Augustinópolis-TO), Acadêmica pesquisadora de iniciação científica, Bolsista de PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (2022-2023). Membro da diretoria, no ano de 2022/2023, no cargo de tesoureira, da Liga Acadêmica de Feridas e Curativos - LAFEC na UNITINS. Monitora da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher e Neonato (6°) no 2 semestre de 2023.

Lattes: http://lattes.cnpq.br/0983473115736081

Darcilene Pereira de Sousa Bernardo

Acadêmica do 10º período de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS.

Lattes:http://lattes.cnpq.br/1734923059846979

Luene Bruno dos Santos

Acadêmica do 10º período de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS.

Lattes: https://lattes.cnpq.br/4179091139304609

Janayna Araújo Viana

Enfermeira. Graduada pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC. Especialista em Docência do Ensino Superior (Lato Sensu) pela FABIC. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (Lato Sensu) pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação - INESPO. Mestre pelo Programa Stricto Sensu em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GO). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Integrante do grupo de pesquisa Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde Pública- NIEPESP da UNITINS. Doutoranda em Educação e Saúde na Infância e Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Lattes: http://lattes.cnpq.br/9361458411518811

Prefácio

Esta obra intitulada “Cuidados, desafios e novas descobertas da assistência na atenção primária em saúde” traz uma proposta de leitura para aqueles profissionais de saúde, estudantes e população em geral tem interesse em descobrir através da leitura os cuidados e desafios da assistência na atenção primária em saúde.

Diante disso, os temas propostos nos capítulos a seguir são os seguintes: Fatores suscetíveis à ansiedade, depressão e estresse da mulher no período de climatério no norte do Tocantins; Espondilite anquilosante e suas complicações na gestação: uma análise integrativa da literatura; Aspectos inerentes a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação: uma revisão integrativa da literatura; Assistência de enfermagem ao idoso portador de diabetes mellitus: uma análise integrativa da literatura. Portanto, frente as temáticas abordadas nessa obra, percebe-se que elas foram escritas na intenção de propiciar e disseminar novos conhecimentos mediante dados coletados e a literatura, trazendo riqueza para a assistência na atenção primária em saúde, onde os profissionais e estudantes da área da saúde podem conhecer e se identificarem com casos semelhantes aos abordados.

Desejamos a todos, todas e todes os leitores uma belíssima leitura permeada sobre a saúde coletiva e da família nos vieses da atenção primária em saúde no Brasil.

Dalilla Viana Moreira
Janayna Araújo Viana

SUMÁRIO

Capítulo 1: Fatores suscetíveis à ansiedade, depressão e estresse da mulher no período de climatério no norte do Tocantins 08

Anna Maria Valadares Araújo, Dalilla Viana Moreira, Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Luene Bruno dos Santos, Janayna Araújo Viana

DOI: 10.36229/978-65-5866-318-8.CAP.01

Capítulo 2: Espondilite anquilosante e suas complicações na gestação: Uma análise integrativa da literatura 30

Dalilla Viana Moreira, Anna Maria Valadares Araújo, Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Luene Bruno dos Santos, Janayna Araújo Viana

DOI: 10.36229/978-65-5866-318-8.CAP.02

Capítulo 3: Aspectos inerentes a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação: Uma revisão integrativa da literatura 47

Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Anna Maria Valadares Araújo, Dalilla Viana Moreira, Luene Bruno dos Santos, Janayna Araújo Viana

DOI: 10.36229/978-65-5866-318-8.CAP.03

Capítulo 4: Assistência de enfermagem ao idoso portador de diabetes mellitus: Uma análise integrativa da literatura 69

Luene Bruno dos Santos, Anna Maria Valadares Araújo, Dalilla Viana Moreira, Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Janayna Araújo Viana

DOI: 10.36229/978-65-5866-318-8.CAP.04

Capítulo 1

Fatores suscetíveis à ansiedade, depressão e estresse da mulher no período de climatério no norte do Tocantins

Anna Maria Valadares Araújo, Dalilla Viana Moreira, Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Luene Bruno dos Santos, Janayna Araújo Viana

Resumo: O climatério é marcado por uma transição na vida da mulher, alterações e mudanças tanto no corpo quanto em outras áreas da vida, influenciando diretamente em sua saúde. Teve como objetivo, investigar os fatores suscetíveis à ansiedade, depressão e estresse da mulher no climatério do Município de Augustinópolis, Tocantins. Buscou-se identificar as características sociodemográficas das mulheres pesquisadas; Descrever os fatores de risco suscetíveis no climatério; Averiguar a predisposição ao desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse em mulheres com idade de 40 a 65 anos aplicando a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (Depression Anxiety Stress Scale-21) - (DASS-21); Compreender a aproximação dos serviços de saúde no cuidado da mulher no climatério sob a perspectiva das participantes. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa-quantitativa realizada no Município de Augustinópolis, localizado na Região de Saúde Bico do Papagaio inserido na Macrorregião Norte de Saúde do Estado do Tocantins. Quanto aos sintomas, as pesquisadas apresentaram fogachos (60.0%), seguidos de estresse (40.0%), insônia (30.0%), ressecamento vaginal (13.3%), Cefaléia (10.0%) e Ansiedade (10.0%). Para ansiedade foi observado maior escore nas rendas 1 a 2 salários quando comparado com < 1 salário, entretanto houve diferença significativa nos valores de 1 a 2 salários comparado com 3 ou mais salários. Portanto, espera-se que esta pesquisa contribua para pesquisas vindouras relacionadas a temática, com o fim último de propiciar benefícios e melhora da qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Mulher, Climatério, Ansiedade, Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Selbac et al., 2018, o período do climatério é marcado por uma transição, inaugurando uma etapa nova do ciclo de vida da mulher e vem acompanhado por diversas mudanças tanto no corpo como também em outras áreas da vida, como social, amorosa, familiar e sexual. Brasil (2009), aponta que a idade de início do climatério ocorre por volta dos 40 anos, se estendendo até aos 65 anos.

Diversos fatores podem tornar agravos o estado emocional e físico dessas mulheres, Ribeiro et al. 2015, apontam alguns que podem ser considerados: condições de vida, história reprodutiva, carga de trabalho, hábitos alimentares, dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a obtenção de serviços e de informações, assim como outros conflitos socioeconômicos que se encontram tais mulheres, favorecendo o surgimento da ansiedade, depressão e estresse decorrentes da deficiência de estrogênio.

No climatério, por incluir na vida das mulheres aspectos que abrangem modificações fisiológicas, culturais e sociais - relações familiares e extrafamiliares -, acredita-se que a abordagem intradisciplinar seria a alternativa mais completa para o atendimento à mulher climatérica (DIEZ et al., 2010).

Contudo, essas alterações hormonais, fisiológicas, físicas e emocionais durante o climatério se mostram como possibilidades para um desenvolvimento de quadros depressivos e que deve ser acompanhado por um profissional médico, a fim de melhorar a qualidade de vida da mulher, afirmam Vieira et al., (2021).

O climatério é um período inevitável na vida de toda mulher, observa-se que nem todas possuem queixas ou sintomas relacionados a esse período e que nem sempre há necessidade de medicamentos. Porém, em outros casos pode acontecer de vir acompanhado com alguns sintomas diversos e com suas diferentes intensidades. Souza et al. 2022, esclarecem o vago conhecimento das mulheres em sua maioria a cerca do climatério e menopausa e relatam o baixo interesse dessas em pesquisar sobre o assunto e conhecer mais sobre as fases da pré ou pós-menopausa, ou a própria menopausa e os sintomas relacionados.

Como forma de promover um cuidado humanizado e na sua totalidade, aliar a coleta de dados a uma determinada comunidade específica conhecendo a cerca da qualidade de vida, permite uma promoção à saúde de forma efetiva e integral, aponta a pesquisa de Lemos, Guimarães & Senne (2022). Somente a partir daí torna-se possível contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, em específico às mulheres que se encontram no período do climatério.

Afirma Souza et al. (2022), que a maioria das mulheres desconhecem o termo “climatério”, sendo associado com a menopausa e ainda como uma fase com aspectos de doença, uma visão completamente exarcebada desse período. Há uma dificuldade na diferenciação dos dois períodos, tanto no climatério como na menopausa. A fase do climatério é caracterizada pela perda da função folicular ovariana, baixo nível de hormônios que demandam intervenções apropriadas e a menopausa acontece dentro desse período.

Relatam Silva et al. (2021), que durante essa fase é primordial que haja um apoio e um entendimento da família a cerca do climatério para facilitar a compreensão dos mesmos em relação ao comportamento da mulher e as mudanças que são decorrentes desse período, é de suma importância que haja o diálogo principalmente com o cônjuge a fim de melhorar a vivência sexual e buscar amenizar os sintomas do climatério, como a diminuição do desejo sexual.

Dentre os benefícios que se pode ter à mulher com o apoio da família, inclui-se a afetividade, as relações de carinho, a escuta pelas pessoas próximas, as relações interpessoais, tudo isso pode contribuir de forma positiva para o enfrentamento das influências negativas desse período, destacam Soares et al. (2018).

No estudo de Rocha et al. (2022), observa-se que a família é fator crucial na vida da mulher, possui uma influência tanto significativa quanto ao cuidado que se deve ter nesse período, sendo em sua maioria cuidados fitoterápicos passados de geração para geração, e só a partir dessas experiências e assistência entre a família é que se conhece o climatério.

As mudanças nesse momento da vida são diversas e muito radicais, por conta disso um grande número de mulheres as experimenta como uma crise pessoal, reiteradamente acompanhada por episódios depressivos (SELBAC et al., 2018). Diante dessa afirmação, observa-se que os efeitos controversos que acontecem durante o período do climatério, a baixa nos níveis de estrogênio, possibilitará alterações emocionais e uma maior predisposição ao desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse. Assim, a importância de uma assistência de enfermagem bem realizada e uma atenção maior a esse público de mulheres de 40 a 65 anos. O profissional terá de facilitar o entendimento dessas mulheres a respeito do período do climatério, evidenciando as transições dessas mudanças fisiológicas, desmistificar a menopausa e promover uma melhor qualidade de vida física, psíquica, biológica, social e espiritual às mulheres climatéricas.

Torna-se imprescindível que os profissionais e equipe de saúde que atendam a clientela feminina, devam cuidar para que o atendimento tenha a maior efetividade possível (MARTINS et al., 2021). Torna-se necessário que os serviços de saúde evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção à mulher no climatério.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais os aspectos inerentes do período do climatério, como por exemplo, causas, queixas, sinais e sintomas predisponente ao surgimento de ansiedade, depressão e estresse nessas mulheres?

Essa pesquisa possui como objetivo geral: Investigar os fatores suscetíveis a ansiedade, depressão e estresse da mulher no período do climatério do Município de Augustinópolis, Tocantins. Têm ainda como objetivos específicos: Identificar as características sociodemográficas das mulheres pesquisadas; Descrever os fatores de risco suscetíveis durante o climatério; Compreender a aproximação dos serviços de saúde no cuidado da mulher no climatério sob a perpectivas das participantes; Averiguar a predisposição ao desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse em mulheres com idade de 40 a 65 anos segundo a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse ((*Depression Anxiety Stress Scale-21*) – (DASS-21).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO

2.1. CLIMATÉRIO: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

A fisiologia do sexo feminino envolve várias modificações, que na maioria das vezes afetam negativamente na qualidade de vida das mulheres que estão neste período, muitas vezes por falta de informação ou acompanhamento e tratamento (BITENCOURT, 2011).

O período do climatério é marcado por uma baixa significativa nos níveis de estrógeno. É importante destacar que a queda dos estrogênios produz hipotrofia em órgãos que dependem deles, tais como a hipófise, o útero, a vagina e as mamas (OLIVEIRA-JÚNIOR, 2016).

Os sintomas apresentados são fogachos, estágios, senso de fadiga, fortes dores de cabeça, variações de humores , estágios de estresse e abençoados e ocorrem em razão de mudanças graduais, resultantes da maioria das mulheres que sofrem sinais e sintomas de quedas maiores ou menores (SOUZA et al., 2017).

2.2. FASES DO CLIMATÉRIO

Esse período é demarcado por três fases, cada uma com suas peculiaridades e sintomas e formas de manifestações diferentes: pré-menopausa ou perimenopausa, menopausa e pós-menopausa. Na fase de pré-menopausa sintomas comuns são: a irregularidade dos ciclos menstruais, menorragia ou hipermenorréia, os fogachos e alterações de humor também podem iniciar (ALCÂNTARA, NASCIMENTO & OLIVEIRA, 2020).

A menopausa está relacionada ao final da vida reprodutiva da mulher, surgindo quando os folículos se tornam insuficientes para produzir estrogénios nas concentrações necessárias, é declarada após ter decorrido um ano sem menstruações (SOUSA, 2013).

A pós-menopausa é, tradicionalmente definida, como o período prolongado de hipogonadismo hipergonadotrópico, caracterizado por níveis elevados de FSH e de hormona luteinizante (LH), associados a baixos níveis de estradiol e valores não detectáveis de inibina B (DUARTE, 2011).

2.3. SINTOMAS E TRATAMENTOS

A avaliação dos sintomas climatéricos pode ser realizada por meio do índice de Kupperman e Blatt, que consiste na avaliação de vários sintomas, medidos de acordo com a intensidade do acometimento referido pela paciente (RIBEIRO et al., 2015). Os sintomas mais comuns são os fogachos que surge repentinamente, permanece ali por um tempo depois melhora.

O climatério/menopausa não é uma doença e sim uma fase da vida da mulher. A maioria das mulheres passa por ela sem apresentar queixas e sem necessitar de medicamentos. Outras apresentam sintomas de intensidade variável e que são, geralmente, transitórios (BRASIL, 2004).

As alterações fisiológicas que ocorrem na mulher que vivencia o climatério, mesmo com sintomas de intensidades diferentes, geram consequências que podem afetar o seu bem-estar geral (ALVES et al., 2015). Poderão influenciar diretamente a vida sexual, libido, diminuição do prazer, e ainda causar desconforto nas relações sexuais como consequências do ressecamento vaginal, incontinência urinária e alguns outros que determinam essa fase.

2.4. MUDANÇAS HORMONAIS E IMPACTOS NA VIDA DA MULHER

Mulheres que apresentam quadros graves dos episódios vasomotores podem ter envolvimento vascular, aumentando em duas a três vezes o risco de Doença Arterial Coronariana- DAC (LINS et al., 2020). O desenvolvimento de Hipertensão Arterial e Doenças Cardiovasculares no período climatério aumentam cada vez mais devido o estresse, tensões, insônia, dores de cabeça, e inúmeros outros sintomas desse período.

Os efeitos resultantes da falta dos hormônios podem ser amenizados pela Terapia de Reposição Hormonal (TRH). O uso da TRH, quando bem adequado às necessidades de cada paciente, proporciona uma melhor qualidade de vida, sendo importantíssimo o acompanhamento e orientações a cerca do uso dessa terapia (SELBAC et al., 2018).

É cada vez maior o número de mulheres que se preocupam em ter uma vida saudável, livre de incapacidades, de doenças e de sintomas desagradáveis que prejudicam o lazer, os relacionamentos interpessoais e o trabalho, mais do que apenas ter vida longa (RIBEIRO et al., 2015).

O que é muito importante para o bom andamento dos trabalhos de cada equipe multiprofissional de saúde, promovendo bem-estar; cuidados e orientações àquelas que buscam uma Unidade de Saúde.

2.5. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM)

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

O abuso no uso de estrógenos para os sintomas do climatério/menopausa acarreta sérios problemas para a saúde, e as mulheres devem ser corretamente informadas para que possam decidir pela adoção ou não da terapia de reposição hormonal (BRASIL, 2004).

A assistência ao climatério tem passado por uma modificação de paradigmas, impondo aos profissionais de saúde uma mudança de atitude, sabendo que o climatério é influenciado tanto por fatores biológicos, como por fatores psicossociais e culturais, cujo conhecimento é fundamental para uma assistência mais qualificada e humanizada (GALLON, 2012).

O climatério/menopausa é uma fase de mudanças, transformação e adaptação, como a adolescência podendo ocorrer sem questionamentos e coincide com outras mudanças na vida da mulher (BRASIL, 2004).

2.6. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

A assistência e consulta de enfermagem a ser prestada deve seguir toda a orientação, informatizando a cliente sobre as possíveis mudanças que sucederão, a melhor forma de realizar o tratamento e acompanhamento.

Têm-se uma necessidade de uma dieta saudável e do controle do peso, o não tabagismo, a disponibilidade de tempo para lazer e convivência com familiares e amigos, a dedicação a uma atividade produtiva e o acesso à informação (BRASIL, 2004).

São fundamentais as iniciativas que contemplem a atenção à saúde, incluindo a possibilidade de troca de experiências, acesso a informações em uma assistência holística, para que a mulher climatérica alcance a autovalorização e a autoestima, fundamentais ao bem-estar e à longevidade com saúde e dignidade (DIEZ et al. 2010).

O enfermeiro e toda equipe multiprofissional tem grande papel e importância ao cuidado com as mulheres no período do climatério, atentar-se para os fatores e queixas dessas que estão começando o período pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa, mantê-las informadas e sempre orientá-las quando possível, evitando ser um período conflituoso para muitas.

3. METODOLOGIA

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa- quantitativa, na qual o objetivo seja avaliar os aspectos inerentes à ansiedade, depressão e estresse em mulheres de 40 a 65 anos que estejam no período climatério, no norte do Tocantins.

A pesquisa exploratória tem como objetivo principal, aproximar um pouco mais da situação problema e constituir hipóteses, para partir daí ocorrer o aprimoramento, planejamento e consideração dos aspectos relativos, segundo Gil, 2002.

Trata-se, portanto, um tipo de pesquisa que se vale de informações proporcionadas por pessoas que detêm experiência significativa em relação ao assunto que se deseja pesquisar (GIL, 2002).

De modo geral, as propostas de análises qualitativas devem ser contextualizadas, permitindo distinguir as visões dominantes das outras formas de pensara realidade, devem levar em conta a origem e a historicidade dos fatos sócias e dos grupos que estão sendo estudados (MINAYO, 2014).

Ainda, estudos apontam que as pesquisas quantitativas apresentam características como variáveis objetivas e pesquisadores poderão obter os mesmos resultados em observações distintas, há medições numéricas que são consideradas mais ricas do que descrições verbais e manipulação de dados estatísticos de forma dedutiva para generalização dos resultados da pesquisa (NASCIMENTO & CAVALCANTE, 2018).

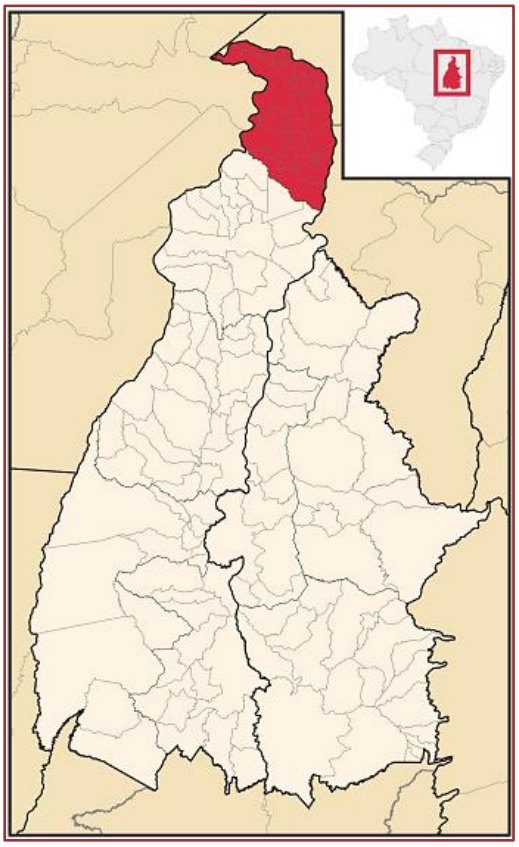
As pesquisas quantitativas e as pesquisas qualitativas, quando são utilizadas dentro dos limites de suas especificidades é que podem dar uma contribuição efetiva para o conhecimento da realidade, isto é, a busca da construção de teorias e o levantamento de hipóteses (MINAYO & SANCHES, 1993).

Essas técnicas, além de serem as mais comuns, oferecem a oportunidade de examinar as questões metodológicas e epistemológicas mais importantes com as quais se devem confrontar aqueles que pretendem realizar uma pesquisa qualitativa (CARDANO, 2017).

3.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

A pesquisa será realizada no Município de Augustinópolis no Norte do Tocantins (figura 1), fica localizado na Região de Saúde Bico do Papagaio e está inserido na Macrorregião Norte de Saúde do Estado do Tocantins. O Município de estudo dispõe um total de 6 (seis) Unidades Básicas de Saúde distribuídas por toda a localidade da zona urbana e rural. Para o destrinchar da pesquisa, haverá uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde que irá contribuir para a busca ativa de mulheres nas Unidades Básicas de Saúde e participação das mesmas no estudo.

Figura 1: Localização geográfica da Região do Bico do Papagaio, localizada no Estado do Tocantins



Legenda: Estado do Tocantins; Região do Bico do Papagaio.

Fonte: GOOGLE IMAGENS/ Editada pela autora, 2022.

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para o desenvolvimento da pesquisa, esta contará com a participação de 10 mulheres de cada Unidade Básica de Saúde da cidade de Augustinópolis: I, II, III, IV, V e VI. As Unidades de Saúde I, II, III, IV e VI estão localizadas na zona urbana, enquanto a Unidade V está localizada na zona rural Vila 16 a aproximadamente 16 km (quilômetros) do Município de estudo. Resultando em um total de 60 mulheres participantes da pesquisa.

3.3.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Mulheres que estiverem no período do climatério dentro da faixa etária de 40 a 65 anos de idade.
- Mulheres que residem no Município de Augustinópolis, Estado do Tocantins. Cidade de realização da pesquisa.

3.3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Mulheres que foram convidadas para a pesquisa, mas que no momento preferiram se absterem de participar.

3.3.3. GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A presente pesquisa será realizada respeitando os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos com base no Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012.

3.4. INSTRUMENTO (S) DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados da pesquisa durante as entrevistas com os pesquisados, será usado um formulário (APÊNDICE C) próprio de avaliação que será preenchido com os dados dos mesmos. De forma a avaliar os aspectos inerentes à ansiedade, depressão e estresse nessas mulheres participantes da pesquisa, será feito uma avaliação através da Escala de ansiedade, depressão e estresse (Depression Anxiety Stress Scale-21) – (DASS-21) (ANEXO C).

3.5. ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO

Inicialmente a pesquisa está em concordância com os pesquisadores conforme a declaração do pesquisador responsável (APÊNDICE A). Para aplicação da pesquisa com as participantes, foi elaborada uma carta de apresentação para autorização de pesquisa (ANEXO A). Por meio desta obteve parecer favorável da autorização da Secretaria Municipal de Saúde para a realização da pesquisa (ANEXO B).

Para o desenvolvimento da pesquisa, esta obteve a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), Parecer sob o número 5.673.840, na data de 29 de setembro de 2022. Além disso, a pesquisa foi realizada com base nos preceitos éticos da Resolução 566/2012.

Em seguida, foi realizado uma busca nas Unidades Básicas de Saúde pelas mulheres através de suas informações como nome e endereço. Após coletado as informações, realizar-se-á uma visita domiciliar para os seguimentos com a pesquisa. As participantes serão selecionadas através dos critérios de inclusão da pesquisa.

Cada pesquisada assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), para que esta esteja ciente dos passos a serem seguidos na pesquisa, objetivos e hipóteses. Também será elaborado um formulário (APENDICE C) para coleta de dados pessoais da participante e conhecimento da mesma. Durante a pesquisa, será utilizado a Escala de ansiedade, depressão e estresse (*Depression Anxiety Stress Scale-21*) – (DASS-21) (ANEXO C) para avaliação das pesquisadas.

3.6. PROCESSAMENTO, ANÁLISE, APRESENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a coleta de dados, os dados serão organizados em um banco de dados eletrônico em planilhas do Microsoft Excel®, versão 2013, em seguida os dados serão analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS, 23 (Statistical Package for Social Science).

Como método de processamento dos dados aplicar-se-á a técnica de tratamento de dados: análise de conteúdo e análise temática, buscando uma interpretação do material de caráter qualitativo. Esse tipo de técnica permite validar dados de inferências de um determinado contexto, através de procedimentos científicos especializados conforme estudo de Minayo, 2014.

3.6.1. ANÁLISE ESTATÍSTICA

A caracterização do perfil das pacientes foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação dos escores de depressão, ansiedade e estresse com o perfil das pacientes foi feito por meio dos testes *t* de *Student* e análise da variância (ANOVA) seguido do teste de *Tukey*. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MULHERES PESQUISADAS;

Após a análise dos dados obteve-se os resultados a serem apresentados a seguir.

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico.

	n	%
Faixa etária		
40 a 49	24	40.0
50 a 59	27	45.0
60 ou mais	9	15.0
Estado civil		
Casada/união estável	33	55.0
Solteira	18	30.0
Viúva	9	15.0
Grau de Instrução		
Ensino Fundamental	18	30.0
Ensino Médio	26	43.3
Ensino Superior	11	18.3
Graduação/Pós/Técnica	5	8.3
Profissão/Ocupação		
Aposentada	14	23.3
Auxiliar de Serviços Gerais-ASG	6	10.0
Do Lar	7	11.7
Lavradora	11	18.3
Professora	2	3.3
Profissional de saúde	7	11.7
Profissional liberal	10	16.7
Serviço administrativo	3	5.0
Renda Própria (salário mínimo)		
< 1	14	23.3
1 a 2	30	50.0
3 ou mais	16	26.7
Renda da Casa (salário mínimo)		
< 1	11	18.3
1 a 2	24	40.0
3 ou mais	25	41.7
Qtd. de Pessoas na Casa		
1 a 2	19	31.7
3 a 4	27	45.0
5 a 6	14	23.3
Religião		
Católica	47	78.3
Evangélica	12	20.0
Testemunha Cristã de Jeová	1	1.7
Atividade Física		
Não	22	36.7
Sim	38	63.3
Uso de Álcool		
Não	48	80.0
Sim	12	20.0
Uso de Cigarro?		
Não	58	96.7
Sim	2	3.3

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Observou-se que a maioria das participantes da pesquisa segundo a Tabela 1, possuem em média de 50 a 59 anos, correspondendo um total de 45% das entrevistadas. Em média de 55% destas são casadas ou vivem em união estável, foi possível observar ainda que 23,3% são aposentadas e 50% das pesquisadas recebem de 1 a 2 salários mínimos. Cerca de 23,3% das mulheres pesquisadas são aposentadas.

Diante das respostas apresentadas, 27 (45%) das pesquisadas relataram ter em suas casas o quantitativo de 3 a 4 pessoas; 19 (31.7%) afirmaram ter de 1 a 2 pessoas em casa; Entretanto, 14 (23.3%) mulheres colocaram que vivem com o quantitativo de 5 a 6 pessoas em suas casas.

Em relação à Religião, 47 mulheres que participaram do estudo são Católicas correspondendo a um percentual de 78.3%, 12 (20%) das participantes são Evangélicas e 1 participante relatou ser Testemunha Cristã de Jeová (1.7%). A realização de exercício físicos mostrou-se muito frequente nesse público, 63.3% afirmaram ter a prática de exercícios físicos, enquanto 36.7% não realizam exercícios.

Quanto ao uso de substâncias químicas, 48 mulheres (80%) não ingerem bebida alcóolica, entretanto, 12 (20%) fazem uso do álcool. Cerca de 96.7 % das participantes afirmaram não fazer uso do tabaco, enquanto 3.3% das participantes fazem uso do cigarro.

Apesar de o consumo de álcool e tabaco mostrarem-se consideravelmente baixos no estilo de vida das participantes, contudo evidencia-se que o uso de tais substâncias principalmente o tabaco, influenciam para o aumento de casos de morbidades e mortalidade em mulheres no processo de envelhecimento (ANTUNES, PINHO & MORAIS, 2023).

Além disso, é de extrema importância identificar quais os conhecimentos que os homens possuem a respeito desses períodos, já que o não conhecimento desse período por parte dos homens pode levar ao julgamento e repressão da mulher que passa por essa fase, causando ou piorando um quadro de um sofrimento emocional (ALCÂNTARA, NASCIMENTO & OLIVEIRA, 2020).

Tabela 2. Caracterização do perfil ginecológico e obstétrico.

	n	%
Relação Sexual		
Não	16	26.7
Sim	44	73.3
Idade da 1° Relação		
13 a 15	17	28.3
16 a 18	18	30.0
19 a 20	10	16.7
21 ou mais	15	25.0
Última vez da Relação		
< 10	18	30.0
≤ 10	28	46.7
11 ou mais	14	23.3
Uso de método contraceptivo		
Não	51	85.0
Sim	9	15.0
Realizou exame de PCCU		
Não	2	3.3
Sim	58	96.7
Última vez do exame		
≤ 10	35	58.3
11 ou mais	25	41.7
Realizou Mamografia		
Não	10	16.7
Sim	50	83.3
Última vez da mamografia		
< 10	8	16.0
11 a 20	19	38.0
21 ou mais	23	46.0
Gestação		
0	5	8.3
1 a 3	33	55.0
4 a 11	22	36.7
Parto		
0	6	10.0
1 a 3	34	56.7
4 a 9	20	33.3
Aborto		
Não	48	80.0
Sim	12	20.0

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Observou-se que em relação à saúde da mulher, 73.3% das mulheres pesquisadas tem relação sexual ativa, contudo 30% das pesquisadas iniciaram a vida sexual aos 16 a 18 anos de idade e 46.7% relataram ter tido a última relação no período ≤ 10 meses. Conforme visto na Tabela 2, observou-se que 85% das mulheres não utilizaram métodos contraceptivos em suas relações.

Quanto a realização do exame preventivo de colo de útero, Papanicolau (PCCU), 96.7% realizaram o exame, porém, apenas 58.3% realizaram o exame nos últimos 10 meses, enquanto que, 41.7% referiram terem feito o exame há mais de 11 meses. O rastreamento do fator de risco ao câncer de mama também foi investigado e a pesquisa mostrou que 83.3% das participantes realizaram o exame de mamografia estando evidente no estudo que 46.0% fizeram o exame no período de 21 meses ou mais.

O rastreio precoce do câncer de colo do útero e outras possíveis enfermidades se dá através do exame Papanicolau, na qual torna-se fundamental esse acompanhamento também no período de climatério que é marcado pelo término da vida reprodutiva em contrapartida, mantém-se uma vida sexual ativa, afirmam Siqueira & Holanda (2023).

No que diz respeito a vida reprodutiva das mulheres pesquisadas, 55% tiveram de 1 a 3 gestações, 36.7% tiveram de 4 a 11 gestações e 8.3% não tiveram nenhuma gestação; dessas mulheres, 56.7% tiveram de 1 a 3 partos, 33.3% tiveram de 4 a 9 partos e 10% não tiveram nenhum parto. Algumas mulheres relataram ter tido aborto em algumas gestações, cerca de 20% destas participantes.

Afirmam Koehnlein et al. (2023), que a quantidade de gestações também mostra-se estar associado a prevalência de excesso de peso e riscos de doenças coronarianas, intensificando os sintomas do climatério de moderado a grave.

4.2. FATORES DE RISCO SUSCETÍVEIS NO CLIMATÉRIO E COMPREENSÃO DO CLIMATÉRIO:

Tabela 3. Caracterização das doenças crônicas degenerativas, medicações de uso contínuo, entendimento sobre climatério, o que costuma sentir nesse período e o que faz para aliviar os sintomas.

	n	%
Doenças Crônicas Degenerativas		
Hipertensão	27	45.0
Diabetes Mellitus	6	10.0
Hipotireoidismo	1	1.7
Hérnia de Disco	4	6.7
Fibromialgia	1	1.7
Artrose	1	1.7
Insuficiência Renal	1	1.7
Gastrite Crônica	1	1.7
Medicações de Uso Contínuo		
Losartana	18	30.0
Glifagem	3	5.0
Metformina	1	1.7
Levotiroxina	2	3.3
Medicações de Uso Contínuo		
Prednisona	1	1.7
Rivotril	1	1.7
Somalgin Cardio	1	1.7
Nimegon Met	1	1.7
Libiam	1	1.7
Glibencamida	1	1.7
Clonazepam	1	1.7
Aristab	1	1.7
Azatioprina	1	1.7
Concor	1	1.7
Cetoconazol	1	1.7
Paroxetina	2	3.3
Dorene	2	3.3
Fluoxetina	2	3.3
Tramal	1	1.7
Kórux	1	1.7
Anticoncepcional	2	3.3
Entendimento sobre climatério		
Calor	21	35.0
Desconforto	19	31.7
Ausência da menstruação	44	73.3
Falta de paciência	11	18.3
Não acredito	1	1.7
Frescura	1	1.7
Não conhece a palavra	5	8.3
O que costuma sentir nesse período		
Dor de cabeça	6	10.0
Fogacho	36	60.0
Estresse	24	40.0
Insônia	18	30.0
Ansiedade	6	10.0
Sudorese	2	3.3
Falta de apetite	1	1.7
Ressecamento Vaginal	8	13.3
O que faz para aliviar sintomas		
Pratica Exercícios	8	13.3
Toma banho para relaxar	5	8.3
Toma chás naturais	16	26.7
Vai ao médico	6	10.0

Conforme visto na análise dos dados, a doença crônica degenerativa que predomina nesse período é a Hipertensão Arterial, correspondendo a 45.0% das pesquisadas fazendo jus a medicação mais usada, sendo o Losartana em 30.0% destas mulheres. Seguindo do Diabetes Mellitus em 10.0% das mulheres que vivenciam o período de climatério e 5.0% fazem uso de Glifagem.

Segundo Joventino et al., 2020, independente de qual seja a fase em que se encontra uma mulher, esta precisa de uma acessibilidade aos serviços de saúde e ainda de uma atenção muito maior quando este período refere-se ao climatério. A equipe multiprofissional de saúde deve portanto, estar disponibilizando ações que viabilizem uma melhor compreensão e vivência desta fase do climatério.

Durante as entrevistas utilizou-se também de perguntas acerca do climatério para compreensão do entendimento das participantes sobre o período na qual está sendo estudado, com a obtenção dos seguintes resultados: 73.3% disseram que o climatério é representado pela ausência da menstruação, por volta de 44 participantes como visto na tabela 3.

O resultado de toda esta sintomatologia física, social e psíquica, é o acometimento da qualidade de vida deste grupo e predisposição à depressão. Portanto, a saúde e a qualidade de vida das mulheres merecem atenção especial para que, nessa fase, possam viver de maneira tão saudável quanto em outras fases da vida (GALDINO, 2021).

A falta de informação ainda é uma preocupação para os profissionais da saúde, pois muitas mulheres não fazem exames de rotinas, não realizam consultas com ginecologista, não realiza o preventivo e por muita das vezes não tem uma alimentação adequada (ARAÚJO et al., 2022).

Estudos mostram que apesar de ser vários os sinais e sintomas, inúmeras mulheres desconhecem as alterações desse período, que são elas: hormonais, fisiológicas e emocionais. Um estudo de Alcântara, Nascimento e Oliveira (2019), evidenciou que as mulheres que participaram de sua pesquisa se sentem frustradas ao entrar no período do climatério, gerando automaticamente uma sensação de envelhecimento e trazendo um olhar negativo das mesmas para essa fase da vida da mulher.

Quanto aos sintomas, as pesquisadas apresentaram fogachos (60.0%), seguidos de estresse (40.0%), insônia (30.0%), ressecamento vaginal (13.3%), Cefaléia (10.0%) e Ansiedade (10.0%). A mulher vivencia inúmeras emoções ao entrar no climatério, para algumas o impacto dessas transições é muito maior do que em outras, podendo ser difícil de encarar o seu papel de mulher, mãe e esposa, entretanto, conforme afirmação de Dantas et al. (2022), as mulheres não devem encarar esse período como o “fim da vida” e que não se deve associar as crenças pré-estabelecidas específicas e não universalizá-las, nem toda mulher terá mesmos sintomas relacionados.

Não é somente o encerramento do ciclo menstrual que acontece durante todo o processo, são várias perdas, apontam Peixoto et al. (2022), que além dessas perdas e hipoestrogenismo, há em sua maioria o encerramento de convívio social, perdas de relacionamentos, se instalando um luto contínuo à mulher, aumentando o adoecimento mental como resultantes dessas alterações e perdas.

E para aliviar os sintomas sentidos nesse processo, 26.7% afirmaram tomar chás naturais, seguidos da prática de exercícios físicos (13.3%) e 8.3% afirmaram tomar banho para amenizar os sintomas. Têm-se uma necessidade de uma dieta saudável e do controle do peso, o não tabagismo, a disponibilidade de tempo para lazer e convivência com familiares e amigos, a dedicação a uma atividade produtiva e o acesso à informação (BRASIL, 2004).

São fundamentais as iniciativas que contemplem a atenção à saúde, incluindo a possibilidade de troca de experiências, acesso a informações em uma assistência holística, para que a mulher climatérica alcance a autovalorização e a autoestima, fundamentais ao bem-estar e à longevidade com saúde e dignidade (DIEZ et al. 2010).

4.3. ASPECTOS À PREDISPOSIÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE COM BASE NA ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE (DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE-21)- (DASS-21):

Tabela 4. Caracterização da depressão, ansiedade e estresse.

	n	%
Depressão		
Normal	56	93.3
Leve	1	1.7
Moderada	2	3.3
Severa	1	1.7
Ansiedade		
Normal	60	100.0
Leve	0	0,0
Moderada	0	0,0
Severa	0	0,0
Estresse		
Normal	56	93.3
Leve	1	1.7
Moderada	2	3.3
Severa	1	1.7

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Após a aplicação da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (Depression Anxiety Stress Scale-21)-(DASS-21), foram obtidas as seguintes classificações: Níveis de Depressão= Normal (93.3% das participantes); Leve (1.7%); Moderada (3.3%); Severa (1.7%). Nível de Ansiedade= Normal (100% das participantes). Níveis de Estresse= Normal (93.3%); Leve (1.7%); Moderada (3.3%); Severa (1.7%).

Tabela 5. Resultado da comparação dos escores de depressão, ansiedade e estresse com a renda.

	Renda da Casa (salário mínimo)			*p**
Média ± DP	< 1	1 a 2	3 ou mais	
Depressão (Score)	0,70 ± 0,56	0,63 ± 0,43	0,27 ± 0,57	**<0,001**
Ansiedade (Score)	0,57 ± 0,47	0,87 ± 0,58	0,39 ± 0,62	**<0,001**
Estresse (Score)	1,14 ± 0,61	1,46 ± 0,67	0,58 ± 0,78	**<0,001**
*ANOVA; DP, desvio padrão				
Comparações múltiplas				
Tukey HSD				
Variável dependente				*p*
Depressão (Score)	< 1	1 a 2		0.93
		3 ou mais		0.07
	1 a 2	< 1		0.93
		3 ou mais		**0.04**
	3 ou mais	< 1		0.07
		1 a 2		**0.04**
Ansiedade (Score)	< 1	1 a 2		0.34
		3 ou mais		0.66
	1 a 2	< 1		0.34
		3 ou mais		**0.01**
	3 ou mais	< 1		0.66
		1 a 2		**0.01**
Estresse (Score)	< 1	1 a 2		0.45
		3 ou mais		0.08
	1 a 2	< 1		0.45
		3 ou mais		**0.00**
	3 ou mais	< 1		0.08
		1 a 2		**0.00**

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Obteve-se maior escore para depressão na Renda < 1 salário-mínimo quando comparado com 1 a 2 salários, porém foi observado diferença significativa para o nível de depressão nas rendas de 1 a 2 quando comparado a 3 ou mais salários e consequentemente em 3 ou mais salários comparado com 1 a 2 salários. Diante desse resultado percebe-se que quanto menor a renda maior o risco de depressão.

Para ansiedade foi observado maior escore nas rendas 1 a 2 salários quando comparado com < 1 salário, entretanto houve diferença significativa nos valores de 1 a 2 salários comparado com 3 ou mais salários e consequentemente 3 ou mais salários comparado ao de 1 a 2 salários. E para o de estresse, obteve maior escore as rendas de 1 a 2 salários quando comparado com a renda < 1 salário-mínimo, foi encontrado diferença significativa nos valores de 1 a 2 salários-mínimos quando comparado com a renda de 3 ou mais salários.

4.4. A APROXIMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CLIMATÉRIO SOB A PERSPECTIVA DAS PARTICIPANTES:

Tabela 6. Caracterização do acesso e orientação sobre serviços de saúde.

	n	%
Fala do assunto com alguém		
Não	37	61.7
Sim	23	38.3
Com quem fala do assunto		
Amigas	13	56.5
Filha	4	17.4
Mãe	1	4.3
Médico	4	17.4
Todos	1	4.3
Buscou Serviços de Saúde no Climatério		
Não	25	41.7
Sim	35	58.3
Estabelecimento Público ou Privado		
Privado	10	28.6
Público	25	71.4
Tratamento Medicamentoso para Climatério		
Não	47	78.3
Sim	13	21.7
Participou de Ações de Saúde sobre Climatério		
Não	53	88.3
Sim	7	11.7
Considera o próprio estado de saúde		
Bom	24	40.0
Ótimo	11	18.3
Regular	21	35.0
Ruim	4	6.7

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Conforme retrata a tabela 6, cerca de 61.7 % das pesquisadas não falam do assunto com ninguém e 38.3% falam com alguém. Desses 38.3% que falam, 56.5% falam sobre o climatério com amigas. Quanto a busca aos serviços de saúde observou-se que 58.3% buscaram os serviços de saúde no período do climatério, sendo o serviço público o mais procurado, 71.4%. Durante o climatério apenas 21.7% faziam uso de algum tratamento medicamentoso exclusivo desse período.

O atendimento e assistência voltados de forma integral a saúde da mulher começou alguns anos depois da criação do Sistema Único de Saúde (1980), iniciou-se a partir de 2004 com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com objetivo de promover ações de atenção clínico ginecológica para mulheres em toda sua fase de vida (SILVA, 2019). Contudo, ainda falta ampliar o cuidado às mulheres que vivenciam não somente o período reprodutivo, aquelas que se encontram no período de climatério.

Negreiros et al., 2021 alertam em seu estudo sobre a análise criteriosa que o profissional de enfermagem deve ter durante o atendimento às mulheres que se encontram no período do climatério, já que os sintomas podem estar associados a alguma outra doença e não somente ao climatério. O olhar do profissional para com a paciente deve ser como um "todo" e para tanto é necessário que seja realizado uma boa orientação à mulher e um aconselhamento quanto a sua condição individual.

Apesar da existência de políticas públicas de atenção à saúde da mulher, com demandas para uma abordagem integral, muito ainda falta na construção para o englobamento em todas as fases da vida da mulher. Entender e controlar essas causas, são ações que podem auxiliar na redução dos sintomas e fornecer dados para diagnóstico de grupos que necessitam de maior equidade de atenção pelos profissionais e serviços de saúde (BOTELHO et al., 2022; LEITE et al., 2020).

Das mulheres que participaram de alguma ação de saúde sobre o climatério, apenas 21.7% das entrevistadas afirmaram ter participado, enquanto que, 88.3% evidenciaram não terem participado. Isso mostra a importância da equipe de saúde elaborar estratégias que busquem essas mulheres às UBS a fim de, melhor cuidá-las, compreendê-las e acompanhá-las no período de climatério informando a elas as várias formas de enfrentamento e qualidade de vida. Por fim, 40.0% destas consideraram o próprio estado de saúde bom, seguido do Regular (35%), e do Ótimo (18.3%).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que boa parte dos sintomas mencionados pelas participantes da pesquisa durante o período de climatério podem intensificar diretamente os sintomas de Ansiedade, Depressão e Estresse. Todavia, os fatores que se mostraram significantes em relação ao surgimento desses sintomas foram em relação à renda, principalmente com pessoas que vivem com os valores < 1 salário a 1 a 2 salários mínimos.

O estilo de vida adotado pelas mesmas também afeta diretamente sua saúde e qualidade de vida, o abuso de substâncias alcoólicas e o tabagismo são fatores que predispõem ao desenvolvimento de morbidades, comprometendo o processo de envelhecimento de cada indivíduo. Daí a importância de se atentar quanto a saúde e estreitar os laços entre comunidade e profissionais da saúde para abordagens, orientações e educação em saúde com o público que se pretende alcançar e sensibilizar.

É de suma importância que a mulher em seu processo de envelhecimento comece a adotar hábitos de vida diferentes, bem como uma alimentação saudável e balanceada com baixo teor de sódio para a saúde do coração, controlando e diminuindo os riscos de Hipertensão Arterial e consequentemente o desenvolvimento de Diabetes.

Torna-se oportuno ressaltar a busca pela prevenção e detecção precoce do câncer de mama e câncer de colo do útero durante o período de climatério onde os exames são disponibilizados pelo próprio Sistema Único de Saúde e o rastreio pode estar sendo realizado em uma Unidade Básica de Saúde com profissionais capacitados.

Contudo, os sintomas em comum citados pelas participantes foram fogachos, estresse e insônia, o que podem ser amenizados no ambiente ao qual essas mulheres estão inseridas, atividades a serem desenvolvidas propostas pelos profissionais da saúde ou pela própria comunidade, inserção em grupos culturais, rodas de conversas com amigas

e até uma consulta com algum profissional da saúde a fim de promover uma escuta ativa, humanizada e promover saúde.

Portanto, espera-se que esta pesquisa contribua para pesquisas vindouras relacionadas a temática, em busca de novos resultados, com o fim último de propiciar benefícios e consequentemente melhora da qualidade de vida de mulheres que vivenciam o climatério. Além disso, torna-se oportuno a adoção de políticas públicas direcionadas a saúde da mulher no período de climatério que propicie a realização de ações de educação em saúde no climatério como meio de reduzir as dúvidas frequentes quanto ao tema abordado.

REFERÊNCIAS

[1] ALCÂNTARA, Laiany Lais de ; NASCIMENTO, Leila Cristine do; OLIVEIRA, Vânia Aparecida da Costa. Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1, 2020.

[2] ALVES, Estela Rodrigues Paiva et al. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 24, p. 64-71, 2015.

[3] ANTUNES, Priscila Valéria Santos de França; PINHO, Lucinéia de; MORAIS, Harriman Aley. HÁBITOS ALIMENTARES DE MULHERES NO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. REVISTA FOCO, v. 16, n. 8, p. e2801-e2801, 2023.

[4] ARAÚJO, Maria das Graças Moraes et al. O impacto do período do climatério na saúde da mulher. Conjecturas, v. 22, n. 8, p. 316-325, 2022.

[5] BITENCOURT, Cláudia Coelho de et al. Vida da Mulher no Climatério: Um mapeamento das alterações manifestadas. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 5, n. 3, 2011

[6] BOTELHO, Thâmara Almeida et al. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 4, p. e10088-e10088, 2022.

[7] BRASIL, Ministério da Saúde. Climatério, o que é? Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Secretaria Municipal de Saúde de Recife, 2009.

[8] BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

[9] CARDANO, Mario. Manual de pesquisa qualitativa. Uma contribuçâo da teoria da argumentaçâo Petrópolis: Vozes, 2017.

[10] DANTAS, Luara Matos et al. A vivência da sexualidade feminina no climatério: uma nova perspectiva frente a esse período de transição. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 3, p. e9976-e9976, 2022.

[11] DIEZ, Amanda Carla dos Santos Beltramini et al. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. Revista mineira de enfermagem, v. 14, n. 2, p. 166-174, 2010.

[12] DOS ANJOS, Ana Paula Silva et al. Cuidado à mulher no climatério participação da família e estudantes de enfermagem. Revista Saúde. com, v. 18, n. 3, 2022.

[13] DUARTE, Alexandra Manuela Barbosa. Climatério: o impacto sobre a condição feminina. 2011.

[14] GALDINO, Vandilson dos Santos. Climatério e depressão: análise de prevalência em mulheres climatéricas e fatores associados. 2021.

[15] GALLON, Carin Weirich; WENDER, Maria Celeste Osório. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 34, n. 4, p. 175-183, 2012.

[16] GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002.

[17] JOVENTINO, Mayara Layane de Souza et al. Conhecimento do climatério entre usuárias da estratégia saúde da família. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 18, n. 3, p. 166-175, 2020.

[18] KOEHNLEIN, Eloá Angélica et al. FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES CLIMATÉRICAS. SEMEAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde, v. 5, n. 1, p. 22-40, 2023.

[19] LEITE, Thais Agata Silva et al. Conhecimento de mulheres jovens sobre a menopausa e sintomas climatéricos. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 7204-7212, 2020.

[20] LEMOS, Bárbara Alvim Raposo; GUIMARÃES, Luana Carolina Rodrigues; DE SENNE, Thiago Henrique. Qualidade de vida das mulheres no climatério e na pós-menopausa. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 12, p. e10503-e10503, 2022.

[21] LINS, Letícia Marques Rodrigues et al. Impactos da menopausa na saúde da mulher. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, 2020.

[22] MARTINS, Kamilla Marinho de Sousa et al. O CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS NA SAÚDE DA MULHER-UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 2, n. 11, p. e211927-e211927, 2021.

[23] MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed.-São Paulo: Hucitec, 2014.

[24] MINAYO, Maria Cecilia de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. Cadernos de saúde pública, v. 9, n. 3, p. 237-248, 1993.

[25] NASCIMENTO, Leandra Fernandes do; CAVALCANTE, Maria Marina Dias. Abordagem quantitativa na pesquisa em educação: investigações no cotidiano escolar. Revista Tempos e Espaços em Educação, v. 11, n. 25, p. 249-260, 2018.

[26] NEGREIROS, Bruna Aguiar de et al. Transtornos psicóticos associados ao período do climatério. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e371101018061-e371101018061, 2021.

[27] OLIVEIRA JUNIOR, Mauro Lucio de. Climatério-principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres. 2016.

[28] PEIXOTO, Clayton et al. Perdas, Luto e Sofrimento Mental em Mulheres no Climatério. Revista Psicologia e Saúde, v. 14, n. 2, p. 117-130, 2022.

[29] RIBEIRO, Anelise Silva et al. Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 13, n. 1, p. 48-65, 2015. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1837. Acesso em: 08 mai. 2022.

[30] SELBAC, Mariana Terezinha et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. Aletheia, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, 2018.

[31] SILVA, Glauciane Rego Rodrigues da et al. Aspectos que influenciam a vivência da sexualidade pela mulher climatérica. Rev. Rede cuid. saúde, p. [115-125], 2021.

[32] SILVA, Mariana Fernanda da; SIMÕES, Angélica Lima Brandão. A importância da consulta de enfermagem ginecológica à mulheres no climatério. 2019.

[33] SIQUEIRA, Helena Daphine Leite; HOLANDA, Vanderlan Nogueira. A CITOPATOLOGIA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO-UMA COMUNICAÇÃO BREVE. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 11, n. 1, p. 1764-1767, 2023.

[34] SOARES, Glaucimara Riguete de Souza et al. O conhecimento produzido acerca de climatério, família e envelhecimento. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2018.

[35] SOUSA, Inês Margarida Nogueira de. Satisfação sexual e qualidade de vida da mulher no climatério. 2013. Tese de Doutorado.

[36] SOUZA, Socorro Silvania de et al. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. Reprodução & Climatério, v. 32, n. 2, p. 85-89, 2017.

[37] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UFSP – Campus Baixada Santista. DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. UFSP. 2019. Disponível em: http://www2.psy.unsw.edu.au/DASS/Portuguese/DASS%2021%20Brazilian%20Portuguese%20Tucci.pdf. Acesso em: 09 mai. 2022.

[38] VIEIRA, Fabíola das Neves; RAMOS, Geiza Beatriz Xavier; BINDACO, Erica Sartório. Projeto em educação nutricional aplicada em mulheres no climatério praticantes de atividade físicas em cachoeiro de itapemirim-es. Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640, v. 15, n. 3-4, p. 925-937, 2021.

Capítulo 2

Espondilite anquilosante e suas complicações na gestação: Uma análise integrativa da literatura

Dalilla Viana Moreira, Anna Maria Valadares Araújo, Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Luene Bruno dos Santos, Janayna Araújo Viana

Resumo: A espondilite anquilosante (EA) é uma doença reumatológica inflamatória, rara, classificada como espondiloartrites. Manifesta-se na coluna vertebral, podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial. Acomete adultos jovens, de 20 a 30 anos. Estima-se que 0,2 % da população são portadores da espondilite anquilosante, sendo que 2% destes apresentam positividade para o HLA-B27. Identifica nas literaturas existentes as manifestações clínicas e as dificuldades enfrentadas pelas portadoras de EA na gestação. Refere-se a uma Revisão Integrativa de abordagem qualitativa realizada utilizando as bases de dados: Biblioteca virtual de saúde (BVS), Pub Med, Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), Scielo (Scientific Electronic Library) e SciVerse Scopus. Utilizando os operadores boleanos "AND; OR; NOT" e os descritores em saúde: "Spondylitis Ankylosing", "Gestation", "Complication" e "Nursing Care". Selecionados 10 artigos para análise do estudo. A EA afeta prevalentemente as articulações sacroilíacas e a coluna vertebral, o esqueleto axial, as articulações periféricas, enteses e órgãos extraesqueléticos. Aos resultados ficou evidente que durante a gravidez quando a doença ativada as portadoras podem manifestar dor lombar e cintura pélvica, com escore de dor mais alto e surtos nos primeiros seis meses do pós-parto, que são associadas ao estresse físico do parto e a preocupação puerperal com o recém-nascido. O rastreamento e acompanhamento da enfermagem nos casos de espondilite anquilosante proporciona a realização do cálculo e coleta de ASDAS/BASDAI, identificando alterações ocorridas na coluna podendo auxiliar na intensificação da fisioterapia. Existe um grande déficit de informações sobre a espondilite anquilosante, principalmente quando relacionada a suas manifestações e complicações durante a gestação onde necessita de maior assistência. Ratificando a importância e relevância dessa pesquisa para melhor assistência das equipes multiprofissionais de saúde oferecida a essas pacientes.

Palavras-chave: Espondilite Anquilosante. Gestação. Complicação. Cuidados de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo cuja temática investigativa consiste nas portadoras de espondilite anquilosante (EA) e suas complicações na gestação um estudo da literatura no período de 2012 a 2022 (10 anos).

Eun Hye Park et al., (2019), aponta o conceito de EA, na qual consiste em uma patologia inflamatória crônica e sistemática classificada dentro da reumatologia que causa manifestações mais prevalentes nas articulações sacroilíacas e a coluna vertebral, atinge o esqueleto axial, articulações periféricas, enteses e órgãos estraesqueléticos. Assim Limin Liang, et al., (2019), complementa afirmando que EA é uma doença reumatológica crônica e progressiva, apresentando características clínicas de dores inflamatórias no esqueleto axial, rigidez articular, anquilose, fadiga e principalmente na região sacroileíte.

Estima-se que 0,2% da população são portadores de Espondilite anquilosante, sendo 2% HLA-B27 positivo e 20% destes indivíduos apresentam um membro direto da família acometido pela doença (SANAR, 2019).

No período de gravidez com presença de doença ativa pode-se encontrar cerca de 60% a 80% das pacientes portadoras de espondiloartrite axial (VAN DEN BRANDT et al., 2017). Segundo Jung Sun Lee a cesariana possui taxa de 50,8% em mulheres com EA (LEE et al., 2020). A redução na taxa de natalidade entre elas é consequente da decisão de evitar gravidez devido os efeitos que a mesma causa na atividade da doença (MOKBEL; LAWSON; FARROKHYAR, 2021).

Jung Sun Lee et al., (2020), expõe que as mulheres portadoras de EA apresentam-se propícias a exposição medicamentosa, idade avançada e prevalentemente apresentam comorbidades, fatos compreendidos como fatores de risco para a gestação (LEE et al., 2020). Diante disso, a gravidez de pacientes com EA traz desafios na assistência, devido à atividade atual da doença e o uso dos medicamentos antirreumáticos influenciaram no período da gravidez (VAN DEN BRANDT et al., 2017).

Dentre as complicações observa-se que a exacerbação da EA na gestação está relacionada à ativação da doença durante a fecundação e a suspensão do inibidor do fator de necrose tumoral (TNFi) na gravidez, podendo levar a evolução da EA e surtos no pós-parto (MOKBEL; LAWSON; FARROKHYAR, 2021). Ainda durante a gravidez apresentam dor na cintura pélvica e lombar, principalmente quando há lesões já existentes, com escore de dor elevado (LEE et al., 2020).

Conforme Eun Hye Park (2019), portadoras de EA tendem a desfecho gestacional adversos com prevalência a realização de partos prematuros, cesarianas e pequeno para idade gestacional. Ainda relata apresentar maior frequência de pré-eclâmpsia, morte materna, semanas de gestação e duração média de dias de internação (PARK et al., 2019). Assim como o tratamento medicamentoso de EA por mais de cinco anos podem levar a risco de Apgar menores de 7 e entrada na UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UNAL et al., 2019).

Muitas portadoras de EA exibiram exacerbação da doença na gestação e surtos nos primeiros seis meses do pós-parto, sendo relacionados ao estresse físico do parto e a preocupação puerperal com o recém-nascido (LEE et al., 2019). Conforme Jung Sun Lee, (2019), após dois anos e meio da gestação e parto pode-se observar progressão radiológica em algumas pacientes.

Diante disso uma assistência competente para portadores de EA deve-se conter uma equipe multiprofissional capacitada onde haja a contribuição de médicos, enfermeiros, terapeutas e psicólogos no âmbito hospitalar e cuidado transitório (LIANG et al., 2019). Quando a enfermagem está à frente de uma (MDT) pode assegurar liderança fixa, adição a rigidez da equipe e executar um papel de sistematização no procedimento de padronização e implementação da assistência de transição (LIANG et al., 2019). Os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais contribuem uma função crucial na reabilitação contínua de portadores de EA. Observa-se o enfermeiro no âmbito da organização, planejamento e implementação do paciente (LIANG et al., 2019).

A partir disso, deu-se a realização desse estudo, o qual justifica-se devido ser uma doença rara, de difícil diagnóstico, com poucos profissionais capazes de compreender e atender um caso com EA na gestação e, sobretudo pela experiência vivida em um familiar, onde, a mãe é portadora e a filha tem o gene de predisposição. Contudo, pude e posso acompanhar todas a manifestações clínicas, os riscos, a importância do cuidado e a dificuldade vivenciada pela gestante frente a EA. Dessa forma atualmente os profissionais presentes na assistência desconhecem esta patologia, dificultando as tomadas de decisão adequadas, causando o atraso do tratamento da doença e realização de exames desnecessários, assim após a vivencia dessas ações surgiu o interesse em aprofundar os conhecimentos relacionados a EA.

Portanto, questiona-se: A literatura apresenta os aspectos relevantes sobre a espondilite anquilosante e suas complicações na gestação? Qual a situação da espondilite anquilosante em âmbito mundial? E quanto ao papel dos profissionais de saúde na assistência das pacientes acometidas com EA, esta acontece conforme os ditames do ministério da saúde? Quais as políticas públicas necessárias para nortear a cuidado dessas pacientes? São indagações urgentes, indispensáveis e fundamentais, a serem objeto de investigação de estudo tendo em vista que há escassez de estudos, comprovações e políticas públicas relacionados a EA, consequentemente por sua raridade, no entanto, é uma condição patológica que na gestação pode levar a morte maternal e fetal e/ou complicações crônicas das quais os órgãos públicos em saúde deverão arcar com toda a assistência necessária.

Assim, esse estudo tem como objetivo geral: Conhecer acerca da espondilite anquilosante e suas complicações na gestação, segundo a literatura. A partir deste, desmembraram-se os seguintes objetivos específicos, sendo eles: Identificar na literatura aspectos relacionados a patologia espondilite anquilosante; Entender as manifestações clínicas, causas e complicações que as portadoras de espondilite anquilosante enfrentam durante a gestação; Compreender a atuação da equipe de saúde multiprofissional acerca dos cuidados fornecidos aos portadores de espondilite anquilosante no período da gestação; Averiguar mediante a literatura quais políticas públicas existentes no cenário nacional e internacional voltadas para assistência e acolhimento de portadores de espondilite anquilosante.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Segundo Eun Hye Parka, (2019), a espondilite anquilosante manifesta-se entre 20 a 30 anos, tais portadores têm maior prevalência de positividade de HLA-B27, ocorrendo em idade fértil interrompendo o planejamento familiar desejado. O antígeno leucocitário humano HLA-B27 está relacionado a desordens autoimunes, e o surgimento das EA está associada diretamente aos alelos que codificam o HLA-B27 (LEITE et al., 2018).

Doença reumatológica inflamatória crônica e sistemática, a EA atinge com maior frequência as articulações sacroilíacas e a coluna vertebral, afeta o esqueleto axial, articulações periféricas, enteses e órgãos extraesqueléticos (PARK et al., 2019). As espondiloartrites originam-se da interação entre o sistema imunológico e bactérias do trato gastrointestinal, geniturinário e pele (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2019).

Conforme Limin Liang et al., (2019), doença reumatológica crônica e progressiva, a espondilite anquilosante tem como característica clínica, dores inflamatórias do esqueleto axial, principalmente sacroileíte, rigidez articular, anquilose, fadiga e baixa qualidade de vida por consequência.

2.1.1. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico clínico inicial da espondilite anquilosante é realizado de acordo com análise de sintomas, escala de dor e os critérios de ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society), porém se obter suspeitas pode-se realizar o exame HLA-B27. Alguns fatores fortemente relacionados ao curso clínico da EA é o gênero, idade de início, duração da doença e positividade do HLA-B27 (VALE; PEREIRA; MASTELLA, 2018).

EA apresenta manifestações clínicas da doença no início, normalmente não demostra mudanças estruturais em radiografias. Assim expondo sintomas inflamatórios articulares, com prevalência de sacroileíte, detectada em exame de ressonância magnética (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Conforme o Ministério da Saúde, (2018), a espondiloartrite axial não radiográfica (nr-axSpa).

Conforme Bárbara Cristina dos Santos Ribeiro Leite et al., (2018), no diagnóstico precoce é usado o exame de imagem para identificação de sacroileíte, porém observa-se a TC mais sensível na detecção precoce de pequenas erosões ósseas e diminuição do espaço articular (LEITE et al., 2018). A Ressonância Magnética possui maior capacidade de identificar mudanças agudas e crônicas, verifica com qualidade a anquilose óssea, caracterizada por hipossinal em articulações sacroilíacas entreposta por hipersinal retratando a medula óssea, método sugerido para análise da EA (LEITE et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, (2018), o diagnóstico de doença estabelecida, são aplicados os critérios de classificação ASAS modificados de Nova Iorque, nos quais são consideradas lombalgia, limitação de mobilidade axial e sacroiliíte radiográfica. O paciente é classificado como portador de EA quando se apresenta um critério clínico e um critério radiográfico.

2.1.2. PREVENÇÃO

"A identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dá à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos" (BRASIL, 2018).

O diagnóstico precoce da espondilite anquilosante é de suma importância para que o portador mantenha uma qualidade de vida, fazendo com que não ocorra a exacerbação da doença e não evolua causando lesões oculares, alterações gastrointestinais e em casos mais graves a mortalidade cardiovascular prematura (BRASIL, 2018).

Visto que 20% dos indivíduos com HLA-B27 positivo apresentam um membro direto da família acometido pela EA, pode-se prevenir exacerbação da doença assim tratando precocemente a espondilite anquilosante se os familiares do mesmo realizarem o exame HLA-B27, para que em caso de manifestações clínicas seja prestada uma assistência adequada (PARK et al., 2019).

2.2. ESPONDILITE ANQUILOSANTE NA GESTAÇÃO

A gravidez das portadoras de EA, traz risco do aumento de intensidade da doença e os possíveis efeitos resultantes da gestação. A redução na taxa de natalidade entre estas é consequente pela decisão de evitar gravidez (MOKBEL; LAWSON; FARROKHYAR, 2021). A exacerbação da doença na gravidez está relacionada à doença ativa durante a fecundação e a suspensão do inibidor do fator de necrose tumoral (TNFi) na gestação, podendo levar a risco de evolução da EA e surtos no pós-parto (MOKBEL; LAWSON; FARROKHYAR, 2021).

Mulheres portadoras de Espondilite anquilosante relatam dores reduzidas no primeiro trimestre em comparação a antes da gravidez (LEE et al., 2019). Porém quando a doença ativa durante a gravidez se apresenta dor lombar e cintura pélvica, com escore de dor mais alto que a população geral (LEE et al., 2020). Capaz de manifestar algumas comorbidades que são comuns em paciente EA são hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência renal, uveíte, DII e psoríase (LEE et al., 2020).

Durante a gestação pode-se diagnósticas a atividade de EA através de manifestações clínicas, realização de exames e através da avaliação de escore de BASDAI (Índice de Atividade da Doença da Espondilite Anquilosante de Bath). Conforme o Ministério da Saúde (2018) para a avaliação da atividade da doença de portadoras de espondilite anquilosante é utilizado o escore de BASDAI, aponta doença em período ativo quando apresentado igual ou superior a 4 numa escala de 0 a 10.

Algumas das pacientes que apresentam doença ativa na gravidez necessitaram de novas medicações ao longo da gestação (VAN DEN BRANDT et al., 2017). Normalmente para o tratamento farmacológico para espondilite anquilosante são anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), corticosteroides, medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) e inibidores de necrose antitumoral (PARK et al., 2019). No período gestacional pode-se utilizar os bloqueadores de TNF-alfa quando necessário para manutenção e controle da EA ativa. Por tanto os agentes biológicos são confiáveis na gravidez (UNAL et al., 2019). Os tratamentos não farmacológicos causam efeitos adicionais sinérgicos, a educação em saúde para esses pacientes e realização de exercícios físicos são exemplos desse tratamento (BRASIL, 2018). O Ministério da Saúde (2018) afirma que atividades supervisionadas, em grupo ou fisioterapia individual são mais

eficazes que exercícios convencionais ou domiciliares. O objetivo dos tratamentos é a redução dos sintomas, preservar a flexibilidade da coluna cervical, conservar a capacidade de trabalho do indivíduo de diminuir as complicações da doença (LEITE et al., 2018).

Muitas pacientes com EA exibiram exacerbação da doença na gestação e surtos nos primeiros seis meses do pós-parto, sendo relacionados ao estresse físico do parto e a preocupação puerperal com o recém-nascido (LEE et al., 2019). Conforme Eun Hye Park, (2019), mulheres portadoras de Espondilite Anquilosante tentem a desfecho gestacional adversos ao nascimento com maior prevalência a realização de cesarianas (CS), partos prematuros e pequeno para idade gestacional (SGA). Outros resultados maternos da gravidez na EA são a pré-eclâmpsia, parto prematuro, morte materna, transfusão, semanas de gestação e duração média de dias de internação (PARK et al., 2019). Pacientes com mais de 5 anos de EA e utilização de medicações para tratamento podem causa altas taxas de Apgar menores de 7 e entrada na UTIN (UNAL et al., 2019). Após dois anos e meio da gestação e parto pode-se observar progressão radiológica em algumas pacientes (LEE et al., 2019).

Grande frequência das portadoras de EA fecundam em período de doença ativa, assim a gravidez não influencia positivamente no curso da doença, ocorrendo exacerbação durante a gestação e frequentemente no pós-parto (UNAL et al., 2019). Portanto observa-se a importância de assistência ao planejamento familiar e avaliação de escore BASDAI para as portadoras de espondilite anquilosante, potencialmente reduzindo as chances de concepção em período ativo da doença, consequentemente podendo diminuir a exacerbação da doença na gravidez.

2.3. COMPLICAÇÕES DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Os portadores de espondilite anquilosante expõe ausência da mobilidade, diminuição da flexibilidade, dor e déficit do equilíbrio, em consequência das articulações restritas, encurtamento e atrofia (UNAL et al., 2019). Segundo o Ministério da Saúde tem-se um prognóstico ruim ao apresentar diagnóstico com paciente ainda jovem, pois, geralmente são acompanhados de alterações estruturais radiográficas, baixo nível socioeconômico, lesões no quadril, tabagismo, dactilite, uveíte, resposta diminuída a anti-inflamatórios não esteroides e doença ativa resistente (BRASIL, 2018).

A inflamação de entesite é uma manifestação característica da espondilite anquilosante, são mais comuns em tendões de Aquiles e fáscia plantar, com prevalência de acometer indivíduos do sexo masculino de 40 a 70 anos, apresentando também esporão do calcâneo como principal causa de dor plantar do calcanhar (LEITE et al., 2018).

Variadas doenças reumáticas expõe desenvolvimento ocular, tendo como principais tipos a uveíte, síndrome do olho seco, esclerite, conjuntivite, vasculite na retina, inflamação da órbita e manifestação neuro-oftalmológicas (VALE, PEREIRA & MASTELLA, 2018). Na EA a inflamação ocular é limitada a úvea e unilateral, alternando de um para o outro olho. Os distúrbios oculares típicos são inopinados e causam dor intensa, fotofobia, deficiência visual e hiperemia limbal (VALE, PEREIRA & MASTELLA, 2018).

A principal manifestação extra-articular é a Uveíte Anterior Aguda da EA apresentando-se como manifestação primaria em muitos casos. Atingindo 30 a 40% dos pacientes (VALE; PEREIRA; MASTELLA, 2018).

Portadores de espondilite anquilosante expõe estágios de melhoria e piora do quadro, mesmo com realização do tratamento adequado tem chances de o paciente apresentar complicações posturais e de mobilidade. Quando portam Hipermobilidade Articular (HA) apresentam prognóstico favorável em relação a mobilidade da coluna (LEITE et al., 2018).

2.4. POLÍTICAS DE SAÚDE ACERCA DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

O Ministério da Saúde aponta que a Portaria conjunta Nº 25, de 22 de outubro de 2018, foi aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilite Ancilosante (BRASIL, 2018). Executada observando a precisão de atualização dos parâmetros relacionadas a artrite anquilosante no Brasil e diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequado aos portadores desta doença (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, relata que assistência de um tratamento adequado, considera-se melhora nas manifestações clínicas como na rigidez axial e periférica, dor, capacidade funcional e laboral e qualidade de vida do portador de espondilite anquilosante (BRASIL, 2018).

2.4.1. ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE

A equipe multiprofissional tem o objetivo de fornecer assistência mais eficiente e integral aos portadores de EA com intervenções e tomadas de decisão em grupo de especialistas em disciplinas relacionadas (LIANG et al., 2019). O acompanhamento pós-hospitalar é importante ao paciente com EA, para continuidade de dieta, medicações, exercícios e suporte psicológico devem ser contínuos (LIANG et al., 2019).

A assistência hospitalar é importante para aliviar a dor e rigidez severa, retardando a progressão da doença (LIANG, et al; 2019). Na reabilitação de portadores de EA atribuem uma função crucial os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. No âmbito da organização, planejamento e implementação do paciente encontra-se o enfermeiro (LIANG et al., 2019).

No gerenciamento de doenças crônicas o enfermeiro assume papel de grande importância, possue habilidades significativas, uma educação de qualidade, trazendo a forma adequada de realizar auto-avaliação da atividade da doença (MOLTO et al., 2020).

O enfermeiro possui a capacidade de supervisionar a doença reumática através da execução de exame físico, como a enumeração de articulações em artrite periférica e flexibilidade da coluna em quadro de comprometimento axial (MOLTO et al., 2020). A investigação da enfermagem no quadro de espondilite anquilosante traz os benefícios de educação em saúde para o paciente em como calcular e coletar ASDAS/BASDAI, identificação de mudanças na coluna podendo realizar intensificação da fisioterapia, e conscientizar o paciente quanto a importância da realização de atividade física, ingestão de AINEs como tratamento (MOLTO et al., 2020).

3. METODOLOGIA

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa. A revisão integrativa é um método específico de pesquisa realizado através de conhecimentos já existentes na literatura que quando integrados e unidos aos conceitos, opiniões e ideias, assim diferentes autores contribuem para retificação de um tema e/ou assunto estabelecido (BOTELHO et al., 2011).

A abordagem qualitativa adota uma análise de nível de interpretação da literatura explorada, realizada com uma observação geral focada nas opiniões dos autores analisados (MINAYO 2014). A pesquisa qualitativa traz conhecimento profundo de ligações entre elementos, voltada a compreensão do surgimento do objetivo de estudo (MINAYO, 2014).

3.2. BASE DE DADOS

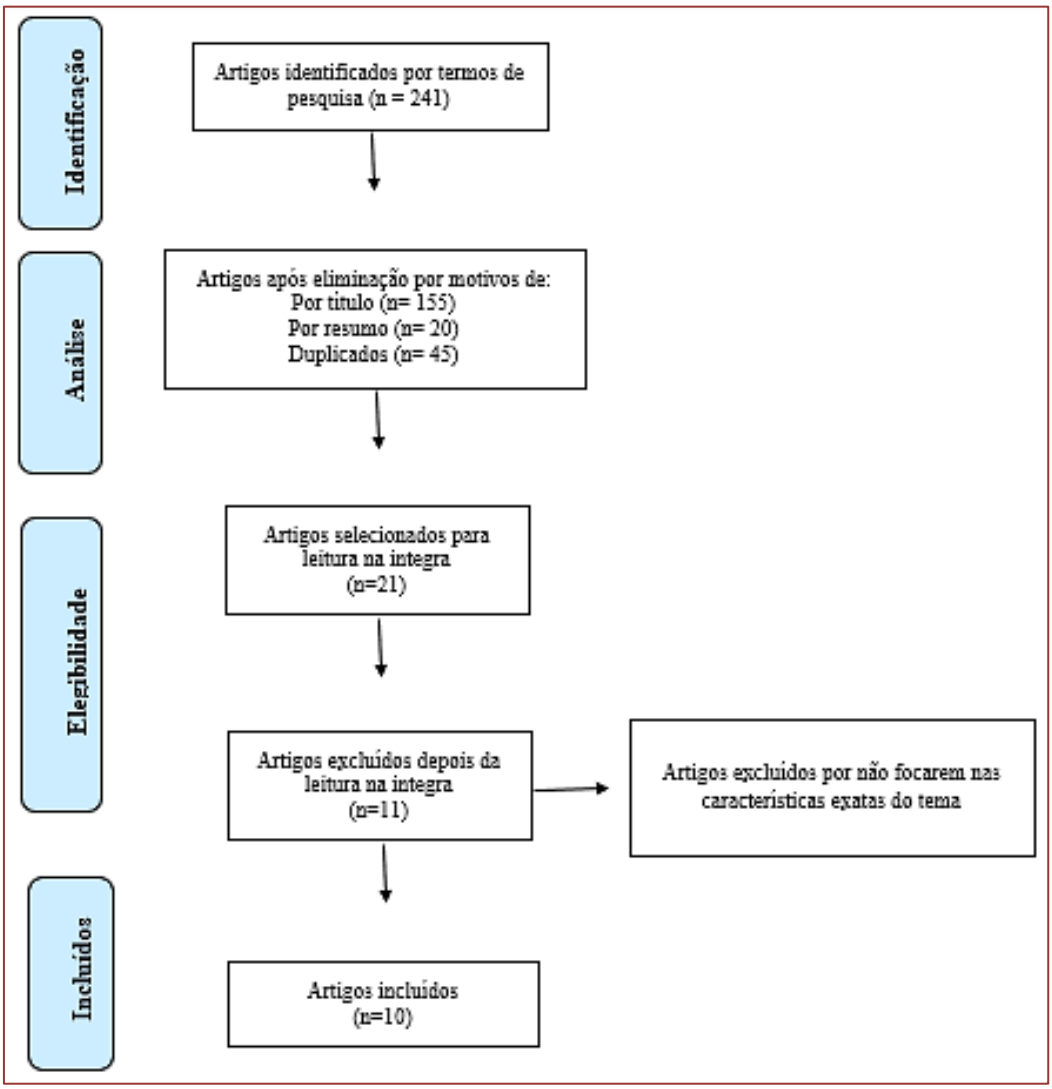
Foram utilizados dados provenientes das bases de dados: Biblioteca virtual de saúde (BVS), CINAHL, DEDALUS SIBINET, EMBASE, ISI Web of Knowledge, Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), PubMed, PERIEnf, Pysicolnfo, PSICODOC, PROQUEST, Scielo (Scientific Electronic Library) e SCOPUS.

Foram observados alguns critérios para avaliação e escolha dos artigos e publicações para o estudo, sendo eles, os seguintes critérios de inclusão: Artigos que exploraram sobre a espondilite anquilosante; Artigos que apresentaram prevalência desta doença; Artigos que expuseram o risco, dificuldade e complicações da patologia na gestação, artigos que traziam o papel da enfermagem na assistência aos portadores de espondilite anquilosante. Foi realizada a delimitação de 10 anos; Todos os idiomas foram inclusos no estudo, sem delimitação de idioma aos trabalhos encontrados nas bases de dados. Aplicou-se como critérios de exclusão os artigos que não abordarem a temática proposta, qual sejam publicados antes de 2012, que não respondam a questões de pesquisa e que fuja ao tema estabelecido.

Foram utilizados os descritores em saúde: “Spondylitis Ankylosing”, “Gestation”, “Pregnancy”, “Complication” e “Nursing Care”. Para localização de estudos associados ao tema, foram utilizados os seguintes operadores boleanos “AND; OR; NOT” para cruzamento dos descritores.

Após a busca dos artigos, estes foram organizados e selecionados conforme a metodologia de prisma (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de fluxo para a seleção dos artigos utilizados.



Foram selecionadas 10 publicações para realização das análises que compuseram a discussão (Quadro 1). Em relação à base de dados, 5 (50%) dos estudos analisados estavam disponíveis na PubMed, 3 (30%) na MEDLINE, 1 (10%) na LILACS e 1 (10%) na Revista USP. Em relação ao tipo de delineamento de pesquisa, evidenciou-se na amostra que 5 (50%) pesquisa integrativa de abordagem quantitativa, 3 (30%) pesquisa de campo, 1 (10%) estudo randomizado e 1 (10%) é um estudo de relato de caso. Foram encontrados estudos de 2017 a 2021.

3.3. ANÁLISE DE DADOS

Foi adotada como análise dos dados, a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A análise de conteúdo tem como finalidade a saber, esclarecer a especificidade e o seu campo de ação. Tendo como função de inferência e utiliza possibilidades técnicas (BARDIN, 2011).

Análise de conteúdo consiste na observação dos desenvolvimentos materiais e as práticas abusivas aplicadas, colocando em questão as condições de surgimento e de extensão nos variados setores das ciências humanas, na tentando expor as conexões ou não entre a análise de conteúdo e a disciplinas envolvidas pelo objetivo ou método (BARDIN, 2011).

Partindo desse princípio, essa pesquisa, fez como prioridade ser fiel ao tema. Assim, na análise temática proposta por Minayo (2014) o analista realiza interferências e interpretações, associadas com o quadro teórico desenvolvido inicialmente ou ativa outras pistas ao redor de novas dimensões teóricas e interpretativas, distinguidos pela leitura do material (MINAYO, 2014).

Diante disso, os artigos analisados serão dispostos primeiramente da seguinte forma: serão categorizados por: autor e ano; título; base de dados/ revista; resultado (principal) e conclusão. Conforme o modelo do quadro a seguir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Resultados encontrados de acordo com autores, ano, título, base de dados, revista, resultados e conclusão, 2023.

Autor e ano	Título	Base de Dados/ Revista	Resultados (principal)	Conclusão
LEE, J. S.; et al 2019.	**Effects of Pregnancy and Delivery Methods on Change in Ankylosing Spondylitis Treatment Using the Korean Health Insurance Review and Assessment Service Claims Database**	MEDLINE/ The Journal of Korean Medical Science	Pacientes com EA com PV apresentaram menor tendência de exigir o uso regular de AINEs ou aumento da dose de AINEs, embora a diferença não tenha sido significativa após ajustes para idade e presença de uveíte, DII ou psoríase.	De acordo com o conjunto básico de recomendações para pacientes com EA, a cesárea não é necessária em mulheres com fusão da articulação sacroilíaca ou substituição da articulação do quadril. Recomenda-se que mulheres grávidas com EA optem por PV (parto vaginal) se estiverem preocupadas sobre o curso da doença sem qualquer outra indicação para CS.
Lee, J. S.; et al 2020.	**Reasons for the High Cesarean Delivery Rate among Women with Ankylosing Spondylitis: Using the Korean National Health Insurance Database**	PubMed/ The Journal of Rheumatology	A taxa de cesariana foi a maior em mulheres com EA (50,8%), seguida por mulheres com AR (44,1%) e população geral (38,0%). Entre os 1293 registros de parto de 996 mulheres com EA, havia 657 partos cesáreos e 636 partos vaginais. São fatores de causa da realização de cesariana a idade materna, duração da doença, primíparas e maior exposição ao medicamento, os corticosteroides.	Foram mais de 50% das gestantes com EA submetidas a parto cesáreo. Pode ser modulada por fatores inerentes a duração da doença podendo levar ao parto cesáreo prévio, tendo também como um maior risco de cesariana foi associado a maior idade materna avançada, pré-eclâmpsia e ao TNFi, DMARD, ou corticosteróide, e NSAID sozinho.

Fonte: Autoras (2023).

Quadro 1 - Resultados encontrados de acordo com autores, ano, título, base de dados, revista, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autor e ano	Título	Base de Dados/ Revista	Resultados (principal)	Conclusão
LEITE, A. C. S. R.; et al 2018.	**Espondilite anquilosante no sexo feminino associado à hipermobilidade articular e HLA-B27 negativo: relato de caso**	Portal de Revista da USP/ Rev de Medicina	Paciente sexo feminino, 24 anos, solteira, caucasiana, histórico anterior de escoliose, tratada; e enxaqueca. Apresentou quadro clínico com diarreia volumosa constatando inflamação gastrintestinal, piora da lombalgia no período matutino, sem enrijecimento articular, com melhora do quadro álgico. Continuou apresentando dor em região do calcâneo com presença de edema discreto +/4+, eritema bilateralmente e cervicalgia intensa. Após teste Schober foi percebido maior elasticidade da coluna; além disso, apresentou hipermobilidade articular. Em consulta paciente relata eficácia do anti-inflamatório prescrito, mantendo as queixas. Hemograma e eletroforese de proteínas sem alterações; HLAB-27: Negativo; Os exames de imagem apresenta sacroileíte bilateral crônica, evidenciam sintomas da EA como a fasceíte plantar e a cervicalgia.	A EA afeta articulações sacroilíacas e o esqueleto axial. Classificada como espondiloartropatias, associada a positividade do HLA-B27, com frequência positiva na população geral entre 5 e 10%. O diagnóstico é tardio em relação ao início dos sintomas e numa idade superior quando comparado com indivíduos do sexo masculino no momento do diagnóstico. Entesite é uma das características da EA, mais comuns no tendão de Aquiles e a da fáscia plantar. A fascíte plantar e esporão do calcâneo são as causas mais comuns de dor na região plantar do calcanhar. A hipermobilidade articular interfere positivamente na espondiloartropatia, pela prevenção de deformidades na coluna vertebral, rigidez axial e perda da mobilidade.
Liang, L.; et al 2019.	**Effects of Multidisciplinary Team-Based Nurse-led Transitional Care on Clinical Outcomes and Quality of Life in Patients With Ankylosing Spondylitis**	MEDLINE/ Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)	Os resultados do estudo mostram que comparados com os valores basais, as melhorias na total pontuação, pontuação média e três domínios (BP, VT e HM) de qualidade de vida foram significativamente melhorados no grupo experimental após seis meses de intervenção.	Os pacientes apresentaram boa adesão às medicações, contrato da adesão aos exercícios. Estudos demonstraram que o exercício, a educação sobre o conhecimento da doença, a autogestão, e a orientação de reabilitação pode melhorar os escores do SF36 de EA ou pacientes neurocirúrgicos.
MOKBEL, A.; Lawson, D. O.; & Farrokhyar, F.; 2021	**Pregnancy outcomes in women with ankylosing spondylitis: a scoping literature and methodological review**	PubMed/ Clinical Rheumatology	A exacerbação da EA durante a gravidez ocorreu em 25-80% dos casos. São fatores de risco para exacerbação da EA durante a gravidez: a doença atividade no momento da concepção e a descontinuação do inibidor do fator de necrose tumoral (TNFi) no início da gravidez. O surto pós-parto ocorreu em 30-100% das pacientes. Mostrando o risco de pré-eclâmpsia, correndo em 7,7% dos pacientes e o aumento geral de complicações na gravidez.	Destaca a necessidade de iniciativas de pesquisa para investigar os resultados da gravidez na EA, a fim de superar os dados atualmente limitados e conflitantes. A falta de informação dificulta a geração de recomendações concisas e confiáveis para mulheres com EA que possam estar planejando uma futura gravidez.

Fonte: Autoras (2023).

Quadro 1 - Resultados encontrados de acordo com autores, ano, título, base de dados, revista, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autor e ano	Título	Base de Dados/ Revista	Resultados (principal)	Conclusão
MOLTO, A.; et al 2020.	**Evaluation of the impact of a nurse-led program of patient self-assessment and self-management in axial spondyloarthritis: results of a prospective, multicentre, randomized, controlled trial (COMEDSPA).**	PubMed/ Rheumatology	Maioria dos pacientes apresentavam sacroileíte radiográfica (63%), ressonância magnética sacroileíte 66%, e estavam sob tratamento biológico em curso (78%). A ingestão de AINE diminuiu. A mudança em BASDAI após estudo foi diferente em ambos os grupos: um grupo, o BASDAI diminuiu enquanto o outro teve aumento. A porcentagem de pacientes que atingem um PASS em um ano de visita foi maior no grupo de educação (72,7% vs 64,3%).	Confirmado a eficácia de um programa educacional liderado por enfermeiras programa de autogestão e autoavaliação em pacientes com axSpA. Auxiliando na conscientização quanto as consequências relatadas do tabagismo para atividade da doença e dano estrutural, mas a diferença atingida não teve significância estatística. Aumento na frequência e a duração dos exercícios em casa e sua atividade física em geral resultou em uma diminuição na exigência de tratamento com AINEs.
PARK, E. H.; et al. 2019.	**Pregnancy outcomes in Korean women with ankylosing spondylitis.**	PubMed/ The Korean Journal of Internal Medicine	Pacientes com EA apresentam maior idade, maior taxa de nulíparas e manifestações de uveíte, inflamação intestinal, comorbidades e psoríase, além taxa da grande exposição a drogas, prevalência de positividade para HLA-B27 e resultados gestacionais com maior taxa de CS e risco de CS e risco de complicações da gravidez, pré-eclâmpsia e parto prematuro. Recém-nascidos PIG e BPN.	Mulheres com EA apresentaram maior risco de SC do que aquelas sem EA, mas outros desfechos maternos e fetais foram comparáveis, incluindo BPN, após ajuste para o número de fetos. Em 2015, a taxa de CS na Coreia foi de 38%, a quarta maior entre os países da Organização para Economia Cooperativa e Desenvolvimento.
UNAL, C.; et al 2019.	**Retrospective evaluation of pregnancies with ankylosing spondylitis in a tertiary center in Turkey.**	PubMed/ International Journal of Rheumatic Diseases	No geral taxas de parto prematuro, retardo de crescimento intrauterino e pré-eclâmpsia foram 17,3%, 13,4% e 7,7%, respectivamente. Houve uma maior taxa de admissão na UTIN perante o grupo em uso de medicação para EA. Pacientes com doença mais de 5 anos tiveram maiores taxas de escores de Apgar menores que 7 e admissão para a UTIN.	A ativação excessiva do sistema imunológico pode levar implantação prejudicada e perfusão fetal prejudicada, que também é relacionado a resultados obstétricos ruins. O parto prematuro, retardo de crescimento intrauterino e as taxas de pré-eclâmpsia em gestantes com EA foram superior à população normal.

Fonte: Autoras (2023).

Quadro 1 - Resultados encontrados de acordo com autores, ano, título, base de dados, revista, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autor e ano	Título	Base de Dados/ Revista	Resultados (principal)	Conclusão
VALE, I.; PEREIRA, I. A.; & MATELLA, M. S.; 2018.	**Análise da frequência de uveítes em pacientes com espondiloartrites, suas complicações e associação com parâmetros clínicos da doença**	LILACS/ REV.Bras. Oftalmol	Há prevalência de 15,7% doas casos com histórico familiar de EA, e de 108 pacientes 71,2% desses, apresentaram positividade para HLA-B27. Os pacientes apresentam uveíte anterior, aguda e unilateral, porém com presença em 26,8% dos casos tendo maior prevalência. Dentre as complicações oculares da espondiloartrite com manifestações da uveíte, mas frequente foi catarata 9,7% e Glaucoma 4,8%. As manifestações extra-articulares como envolvimento gastrointestinal em 17,0% e o envolvimento cutâneo e cardiovascular em 7,3%.	Diante disso pode-se concluir que a UAA é a principal manifestação extra-articular da espondiloartrite e em muitos casos apresenta-se como a manifestação inicial. Além disso, está associada a presença do HLA-B27 e é encontrada com maior frequência no sexo masculino.
VAN DEN BRANDT, S.; et al 2017.	**Risk factors for flare and treatment of disease flares during pregnancy in rheumatoid arthritis and axial spondyloarthritis patients**	MEDLINE/ Arthritis Research & Therapy	Os surtos da doença durante a gravidez foram observados em 29% das pacientes com AR e 25% dos pacientes com axSpA. A descontinuação do TNFi no início da gravidez pode ser um fator de risco para surtos da doença durante a gravidez. A atividade elevada da doença no início da gestação é outro fator de risco para um surto durante o curso da gravidez. Pacientes com axSpA não tratados com TNFi antes da concepção apresentam níveis estáveis e baixos de PCR, mas altos escores de ASDAS-CRP ao longo da gestação.	Atividade elevada da EA e a descontinuação do TNFi no início da gravidez podem causar uma recaída da atividade da doença em pacientes com AR e axSpA. O reinício da medicação controla a atividade da doença em gestantes com AR, mas mostra efeito insuficiente em pacientes grávidas com axSpA. Indica que a medicação personalizada deve ser considerada além da concepção para estabilizar a baixa atividade da doença e prevenir um surto durante a gravidez.

Fonte: Autoras (2023).

4.2. ATRAVÉS DA LITERATURA ENCONTROU-SE OS ASPECTOS RELACIONADOS A ESPONDILITE ANQUILOSANTE.

A Espondilite Anquilosante é uma doença reumatológica crônica progressiva, que apresenta manifestações clínicas as dores inflamatórias do esqueleto axial, rigidez articular, anquilose e fadiga, assim por consequência tendo baixa qualidade de vida (LIANG et al., 2019). A EA afeta com maior frequência as articulações sacroilíacas e a coluna vertebral, o esqueleto axial, as articulações periféricas, enteses e órgãos extraesqueléticos (PARK et al., 2019). Com maior prevalecia entre 20 a 30 anos de idade e as portadoras manifestam positividade para o gene HLA-B27, o antígeno leucocitário humano desse gene está associado a desordens autoimunes (PARK et al., 2019).

Segundo Ministério da Saúde, alguns pacientes apresentam prognósticos ruins, tendo como fatores determinantes e influenciadores o diagnóstico muito jovem, alterações estruturais radiográficas, uveíte, baixo nível socioeconômico, lesões no quadril, tabagismo, dactilite, resposta diminuída a anti-inflamatórios não esteroides e doença ativa resistente (BRASIL, 2018).

Comorbidades como hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência renal, uveíte, DII e psoríase são complicações causadas pela patologia (LEE et al., 2020). Os portadores de EA apresentam ausência da mobilidade, diminuição da flexibilidade, dor e déficit do equilíbrio, em consequência das articulações restritas, com encurtamento e atrofia. (UNAL et al., 2019).

4.3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, CAUSAS E COMPLICAÇÕES PREVALENTES ENFRENTADAS DURANTE A GESTAÇÃO NA EA

O período gestacional das portadoras de EA oferece risco de elevar a intensidade da doença e de possíveis efeitos no pós-parto (MOKBEL; LAWSON; FARROKHYAR, 2021). A atividade da patologia no momento da fecundação e a suspensão do TNFi inibidor do fator de necrose tumoral estão diretamente associados a exacerbação da doença na gravidez, podendo ocasionar riscos de evolução da EA e surtos no pós-parto (MOKBEL; LAWSON; FARROKHYAR, 2021). Durante a gravidez se apresentar atividade da doença as portadoras podem manifestar dor lombar e cintura pélvica, com escore de dor mais alto que a população geral (LEE et al., 2020).

Entre as complicações da EA existe uma frequência elevada de exacerbação durante a gestação e surtos nos primeiros seis meses do pós-parto, que são associadas ao estresse físico do parto e a preocupação puerperal com o recém-nascido (LEE et al., 2019). Apresentam predisposição a desfecho gestacional adversos ao trabalho de parto com grande frequência de realizações de cesarianas (CS), partos prematuros e pequeno para idade gestacional (SGA) (PARK et al., 2019). Outros resultados possíveis são a pré-eclâmpsia, morte materna, hemorragia e transfusão, e duração média de dias de internação (PARK et al., 2019). As portadoras com histórico de EA a mais de 5 anos e mesmo tempo de uso das medicações para tratamento podem obter RN com Apgar menores de 7 e entrada na UTIN (UNAL et al., 2019). Quanto ao processo de parto há uma alta taxa de realização de cesariana ocorrendo em 50,8% dos casos, tendo como fatores influenciadores a idade materna, duração da doença, primíparas e maior exposição ao medicamento, os corticosteroides (LEE et al., 2020).

4.4. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE MULTIPROFISSIONAL ACERCA DOS CUIDADOS FORNECIDOS AOS PORTADORES DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE NO PERÍODO DA GESTAÇÃO.

A equipe multiprofissional tem como responsabilidade principal fornecer assistência mais eficiente e integral aos portadores de EA com intervenções e tomadas de decisão em grupo juntamente com profissionais especialistas (LIANG et al., 2019). O acompanhamento pós-hospitalar é de extrema importância para que ocorra adequadamente a continuidade das medicações, da dieta, exercícios e assistência psicológica (LIANG et al., 2019).

Na assistência de saúde prestada a pacientes portadores de doenças crônicas o profissional enfermeiro assume papel de grande importância, pois possuem habilidades especiais para realização da educação em saúde de qualidade, desempenhando de forma adequada a avaliação de atividade da doença e reabilitação do paciente (MOLTO et al., 2020).

O rastreamento e acompanhamento da enfermagem nos casos de espondilite anquilosante proporciona a realização do cálculo e coleta de ASDAS/BASDAI, identificando alterações ocorridas na coluna podendo auxiliar na intensificação da fisioterapia (MOLTO et al., 2020). Levando informação ao paciente sobre a importância das atividades físicas diariamente e seguimento do tratamento corretamente de acordo com as prescrições medicas (MOLTO et al., 2020).

4.5. POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES NO CENÁRIO NACIONAL E INTERNACIONAL VOLTADAS PARA ASSISTÊNCIA E ACOLHIMENTO DE PORTADORES DE EA, SEGUNDO A LITERATURA.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilite Ancilosante, aprovado pela Portaria conjunta Nº 25, de 22 de outubro de 2018, expõe que a assistência de um tratamento adequado, considera-se melhora nas manifestações clínicas como na rigidez axial e periférica, dor, capacidade funcional e laboral e qualidade de vida do portador de EA (BRASIL, 2018).

Ministério da Saúde, relata que assistência de um tratamento adequado, corrobora com benefícios para o paciente melhorando as manifestações clínicas como na rigidez axial e periférica, dor, capacidade funcional e laboral e qualidade de vida do portador de espondilite anquilosante (BRASIL, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa explorou acerca da espondilite anquilosante observando suas manifestações clínicas, causas e complicações no período gestacional, analisando a atuação da equipe de saúde multiprofissional acerca dos cuidados fornecidos aos portadores de EA na gestação, e explanando sobre as políticas públicas existentes no cenário nacional e internacional voltadas para assistência e acolhimento dessas portadoras de EA. Demonstrando a escassez de informação sobre a patologia, o desconhecimento dos profissionais perante a assistência necessária para o cuidado dessas portadoras, e carência de políticas públicas em saúde relacionada ao mesmo. Ratificando a importância e relevância dessa pesquisa para melhor assistência das equipes multiprofissionais de saúde oferecida a essas pacientes.

Como resultado da pesquisa analisou-se que a EA é uma patologia reumatológica crônica progressiva, com prevalência entre 20 a 30 anos de idade e positividade para o gene HLA-B27, tem como manifestações clínicas principais as dores inflamatórias do esqueleto axial, rigidez articular, anquilose e fadiga afetando com maior frequência as articulações sacroilíacas e a coluna vertebral, o esqueleto axial, as articulações periféricas, enteses e órgãos extraesqueléticos. Assim, no período gestacional ocorre o risco de aumento da intensidade da patologia e efeitos adversos no pós-parto, apresentando manifestações clínicas dor lombar e na cintura pélvica com escore de dor extremamente elevado, tendo como fator influenciador a idade materna, primíparas, duração da doença, maior exposição ao medicamento, atividade da doença no momento da fecundação e a suspensão do TNFi inibidor do fator de necrose tumoral, quanto as complicações observa-se grande frequência de pré-eclâmpsia, morte materna, hemorragia e transfusão, e duração média de dias de internação, realizações de cesarianas (CS), partos prematuros e pequeno para idade gestacional (SGA) e RN com Apgar menores de 7 e entrada na UTIN.

Assim, a pesquisa pode mostrar o grande déficit de informações sobre a espondilite anquilosante, principalmente quando relacionada a suas manifestações e complicações durante a gestação onde necessita de maior assistência. Quanto as equipes multiprofissionais de saúde, estas, tem grandes responsabilidades perante aos cuidados com estas gestantes, porém, a falta de cursos de formação continuada e/ou permanente dificulta a oferta de uma assistência adequada, holística e eficaz as gestantes portadoras de EA. Em consonância a isso, as políticas públicas em saúde, não são diferentes, ou seja, também são extremamente escassas sendo analisada somente o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilite Ancilosante, aprovado pela Portaria conjunta Nº 25, de 22 de outubro de 2018.

Portanto necessita-se a realização de estudos e pesquisas científicas para agregar conhecimentos acerca da EA, assim a partir destas realizar a criação de novas políticas públicas em saúde especificas para nortear a assistência e cuidados das portadoras de EA no período gestacional, por meio destas políticas públicas efetuar capacitações para os profissionais da saúde para que os serviços prestados pelos mesmos sejam precisos e de qualidade.

Por isso, espera-se que esse estudo contribua para instigar novos questionamentos e consequentemente a construção de novas e outras pesquisas científicas acerca da saúde da mulher no período gravídico portadora de EA, bem como, de novas políticas de saúde direcionadas para o atendimento, cuidado e assistência às pacientes portadoras dessa doença.

REFERÊNCIAS

[1] Bardin, L. 2011. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

[2] BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, 2011.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Figueiredo, F. A.; Fireman, M. A. A. PORTARIA CONJUNTA Nº 25, DE 22 DE OUTUBRO DE 2018. 2018. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/Portaria_Conjunta_PCDT_Espondilite_Ancilosante.pdf. Acesso em: 29 de março de 2023.

[4] Lee, J. S.; Oh, J. S.; Kim, J. Y.; Hong, S.; Lee, C. K.; Yoo, B.; Kim, Y. G. Effects of Pregnancy and Delivery Methods on Change in Ankylosing Spondylitis Treatment Using the Korean Health Insurance Review and Assessment Service Claims Database. Journal of Korean Medical Science, v. 34, n. 37 de 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6763397/. Acesso em: 29 de março de 2023.

[5] Lee, J. S.; Oh, J. S.; Kim, J. Y.; Hong, S.; Lee, C. K.; Yoo, B.; Kim, Y. G. Reasons for the High Cesarean Delivery Rate among Women with Ankylosing Spondylitis: Using the Korean National Health Insurance Database. The Journal of Rheumatology. v. 47, n. 5, pág. 668-673, 2020. https://www.jrheum.org/content/jrheum/47/5/668.full.pdf. Acesso em 29 de março de 2023.

[6] LEITE, B. C. dos S. R.; COELHO JÚNIOR, L. G.; CABROBÓ, B. K. V.; FIGUEIREDO, E. T. de; OLIVEIRA, H. V. Espondilite anquilosante no sexo feminino associado à hipermobilidade articular e HLA-B27 negativo: relato de caso. Revista de Medicina, [S. l.], v. 97, n. 4, p. 433-437, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i4p433-437. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/117691. Acesso em: 29 mar. 2023.

[7] Liang, L.; Pan, Y.; Wu. D.; Pang, Y.; Xie, Y.; Fang, H. Effects of Multidisciplinary Team-Based Nurse-led Transitional Care on Clinical Outcomes and Quality of Life in Patients With Ankylosing Spondylitis. Asian nursing research, v. 13, n. 2, p. 107-114, 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131718305450. Acesso em: 29 de março de 2023.

[8] MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed.-São Paulo: Hucitec, 2014.

[9] Mokbel, A.; Lawson D. O.; Farrokhyar. F. Pregnancy outcomes in women with ankylosing spondylitis: a scoping literature and methodological review. Clinical Rheumatology, p. 1-16, 2021. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-021-05588-9. Acesso em: 29 de março de 2023.

[10] Molto, A. et al; Evaluation of the impact of a nurse-led program of patient self-assessment and self-management in axial spondyloarthritis: results of a prospective, multicentre, randomized, controlled trial (COMEDSPA). Rheumatology, v. 60, n. 2, p. 888-895, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/am/pii/S0049017220301414. Acesso em: 29 de março de 2023.

[11] PARK, E. H.; LEE. J. U; KIM. Y; LEE. S. M.; JUN. J. K.; LEE. E. B.; KIM. Y. Pregnancy outcomes in Korean women with ankylosing spondylitis. The Korean Journal of Internal Medicine, v. 36, n. 3, p. 721-730, 2019. https://doi.org/10.3904/kjim.2019.144. Disponível em: https://www.kjim.org/journal/view.php?doi=10.3904/kjim.2019.144. Acesso em: 22 de março de 2022.

[12] Unal, C.; Fadiloglu, E.; Tanacan, A.; Zaim, O.; Beksac, M. S. Retrospective evaluation of pregnancies with ankylosing spondylitis in a tertiary center in Turkey. International Journal of Rheumatic Diseases, v. 23, n. 1, p. 101-105, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1756-185X.13746. Acesso em: 29 de março de 2023.

[13] Vale, I. M. S.; Pereira, I. A.; Mastella, M. S. Análise da frequência de uveítes em pacientes com espondiloartrites, suas complicações e associação com parâmetros clínicos da doença. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 77, p. 80-84, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbof/a/Htn7BfJ6sBNhzPCv3ZLb9VG/?lang=pt . Acesso em: 24 de março de 2022.

[14] Van Den Brandt, S.; Zbinden, A.; Baeten, D.; Villiger, P. M.; Ostensen, M.; Forger, F. Risk factors for flare and treatment of disease flares during pregnancy in rheumatoid arthritis and axial spondyloarthritis patients. Arthritis research & therapy, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Risk-factors-for-flare-and-treatment-of-disease-in-Brandt-Zbinden/9fd56a245254e2502b5c056d7dfdc326810165de. Acesso em: 22 de março de 2022.

Capítulo 3

Aspectos inerentes a hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação: Uma revisão integrativa da literatura

Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Anna Maria Valadares Araújo, Dalilla Viana Moreira, Luene Bruno dos Santos, Janayna Araújo Viana

Resumo: A elevação da pressão sanguínea em gestantes tem efeitos nocivos sobre diversos sistemas, principalmente em relação ao vascular, hepático, renal e cerebral. O objetivo desse estudo é compreender os aspectos inerentes a hipertensão arterial no período gestacional, segundo a literatura. Quanto aos objetivos específicos: Conhecer as síndromes hipertensivas gestacionais, bem como os sinais e sintomas e as complicações relacionadas; Averiguar os fatores de riscos e causas das gestantes diagnosticas com HAS, segundo a literatura; Compreender a assistência de enfermagem no cuidado de gestantes com a hipertensão arterial sistêmica. O método foi uma revisão de literatura do tipo integrativa, exploratória com abordagem qualitativa, onde foram levantados 10 artigos com datas de publicação partir do ano de 2018 até a data atual, livre e disponíveis na integra nas bases digitais importantes da área, através dos descritores: Gravidez, Hipertensão, Pré-eclâmpsia, sinais e sintomas. Os resultados desta pesquisa apontaram que os fatores desencadeantes da hipertensão arterial na gestação são genéticos, doenças associadas como diabetes e obesidade, gravidez tardia e nuliparidade; seus primeiros sinais e sintomas é a elevação da pressão arterial após a vigésima semana de gestação; e entre as principais complicações se destacaram aborto e morte fetal, complicações da hipertensão arterial podendo evoluir para eclampsia e síndrome de hellp e parto prematuro. Conclui-se que este é um grave problema de saúde pública, que acarreta inúmeros gastos, que pode ser prevenida de maneira simples, com uma ausculta detalhada ainda no pré-natal, quanto mais cedo a doença constatada na gestante, melhor o prognostico.

Palavras-chave: Mulher. Gravidez. Hipertensão.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial está entre um dos principais problemas de saúde pública, com cerca de 17 milhões de pessoas afetadas no Brasil, sendo está caracterizada pela pressão sistólica igual ou maior que 140 mmHg e diastólica igual ou maior que 90 mmHg, com base na média de pelo menos duas medidas (SANTOS; CAPOBIANCO, 2019; DE SOUSA; DE JESUS SILVA; ARAÚJO, 2021). De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) a hipertensão arterial na gestação afeta quase 10% de todas as gestantes no mundo, sendo importante causa de morbidade aguda grave, incapacidade prolongada e morte entre mães e de recém-nascido (RN) (WESSLER, 2018).

Quando instalada na gestação, essa condição insere a gestante em uma situação física de dupla fragilidade, resultante do processo gestacional em si e da doença a ela sobreposta. A elevação da pressão sanguínea em gestantes tem efeitos nocivos sobre diversos sistemas, principalmente em relação ao vascular, hepático, renal e cerebral. Essas complicações são os principais determinantes de morte materna no Brasil e no mundo. Sendo a principal causa de morbimortalidade materna em diversos países, possuindo uma notoriedade importante no cenário da saúde pública mundial (MORAES NETO et al., 2019). O bebê também é afetado e passa por uma situação de risco, ficando sujeito a restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intraútero, baixo peso e prematuridade (SANTOS; CAPOBIANCO, 2019).

A hipertensão gestacional é definida pelo National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure, como aquele presente antes da gravidez, diagnosticada antes da vigésima semana de gestação, ou sendo diagnóstica pela primeira vez durante a gestação, além disso o diagnóstico é feito com base nos critérios de classificação para cada tipo (NETO et al., 2019).

O Ministério da Saúde do Brasil e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO (BR) classificam as Síndromes hipertensivas gestacionais como: hipertensão gestacional, hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta (BRASIL, 2012; SIMON et al., 2019). Essas síndromes podem ocasionar complicações clínicas e obstétricas, com repercussões negativas tanto para a mãe quanto para o feto, destacando o comprometimento da função renal, encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, deslocamento prematuro de placenta, associação com pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hemorragia retiniana, coagulopatias, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal, baixo peso, prematuridade e morte fetal (MORAES NETO et al., 2019).

A presença da hipertensão na gestação além de ser importante causa de morbimortalidade materna e fetal e uma das principais indicações médicas de parto prematuro, aumentando a ocorrência de partos pré-termo, de fetos natimortos, de mortalidade e morbidade neonatal, alterações do crescimento fetal, podem estar associadas ao descolamento prematuro de placenta e síndrome HELLP e eclampsia (SIMON et al., 2019; WESSLER, 2018).

Com base nisto, as gestantes são um público cujo atenção e assistência à saúde deve ser prestada de maneira integral, englobando todos os aspectos de sua vida. Este é um momento único da vida da mulher, onde ela passa por transformações físicas e biológicas, e ultrapassar este período da melhor maneira possível torna-se primordial para o bem-estar da gestante e do bebê. No entanto, há uma carga de doenças que são suscetíveis a molestar a mulher neste período, como é o caso da hipertensão arterial gestacional, ela é

a principal causadora de morte materna e perinatal no Brasil, se tornando imprescindível tratar desse assunto.

Diante do número elevado de gestantes com hipertensão arterial e os vários malefícios que essa condição de saúde traz para a gestante, um estudo tendo como foco principal as intercorrências clínicas que se fazem presentes neste caso é de suma importância, tanto para se ter um prognóstico do atual cenário, como para com resultados como este auxiliar no aprimoramento de estratégias preventivas e na elaboração de ações de promoção de saúde a serem realizadas por entidades públicas e privadas.

Assim, a partir de enunciado supracitado, tem-se a seguinte problemática: Quais os aspectos inerentes à hipertensão arterial no período gestacional, segundo a literatura?

No intuito de responder à questão norteadora elaborou-se o seguinte objetivo: Compreender os aspectos inerentes a hipertensão arterial no período gestacional, segundo a literatura. A partir deste, elencaram-se os seguintes objetivos específicos: Conhecer as síndromes hipertensivas gestacionais, bem como os sinais e sintomas e as complicações relacionadas; Averiguar os fatores de riscos e causas das gestantes diagnosticas com HAS, segundo a literatura; Compreender a assistência de enfermagem no cuidado de gestantes com a hipertensão arterial sistêmica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema mundial de saúde pública, sendo a condição clínica mais comumente encontrada na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma síndrome multifatorial caracterizada pelas elevações sustentadas dos níveis de pressão arterial sistêmica, sendo assim considerada um dos maiores fatores de risco para outras doenças cardiovasculares e metabólicas (SANTIAGO et al., 2019; SOCEIDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Okyay (2021) define a hipertensão arterial sistêmica como a elevação da pressão arterial sistólica (PAS) de consultório ≥140 mmHg e/ou valores de pressão arterial diastólica (PAD) ≥90 mmHg ou que requerem medicação anti-hipertensiva.

Ela frequentemente associa-se a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR) como tabagismo, ingestão excessiva de álcool, sedentarismo, estresse, idade, Diabetes Mellitus, dislipidemia, sexo (maior acometimento em homens), gênero, raça (negros) estão intimamente relacionados com a HAS (MONTEIRO et al., 2020).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA) (CARDOSO et al., 2018). Sendo na maior parte do seu curso, assintomática, implicando na dificuldade de diagnóstico (DE SOUSA FALCAO et al., 2018).

A HAS pode ser classificada de acordo com a medida casual, sendo classificada em estágio 1 (140-159/ 90-99 mmHg), 2 (160-179/ 100-109 mmHg) e 3(≥ 180/ ≥ 110 mmHg). Ainda existe a hipertensão do avental branco (valores anormais somente no consultório); a mascarada (valores normais somente no consultório) e a sistólica isolada (alteração exclusiva da pressão sistólica) (DE SOUSA FALCAO et al., 2018).

Os sintomas característicos da hipertensão são cefaleia (dor na cabeça), cansaço, tonturas, epistaxe (sangramento nasal), quando em estado grave sintomas como êmese (vômitos), dispneia (dificuldade de respirar), agitação e diplopia (visão turva) em resultado de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins, entupimento de um vaso e ocasionar comorbidades como a angina (ARAÚJO et al., 2019; DA PENHA LINS et al., 2021).

O fato de a HAS ser assintomática, muitas vezes, dificulta o diagnóstico e a adesão ao tratamento, pois o paciente não observa sintomas e dessa forma acredita ser desnecessário o tratamento. Ocasionalmente apresenta algumas manifestações clínicas devido às alterações em órgãos-alvo como olho, alterações cardiovasculares e alterações renais (ROJAS, 2017).

Por ser uma doença de curso silencioso e de múltiplos fatores de risco, os diagnósticos precoces da HAS, assim como o conhecimento dos fatores envolvidos, são necessários para garantir maior controle, melhor opção de tratamento e diminuição de hospitalizações e complicações em decorrência da doença (DIAS et al., 2019).

O diagnóstico de HAS é basicamente realizado pela presença de níveis pressóricos permanentemente elevados acima dos limites de normalidade estabelecidos como normais. A pressão artéria tomada com métodos e condições apropriadas constitui o elemento mais importante do diagnóstico (GONZALEZ, 2021).

Os procedimentos de medida da PA são simples e de fácil realização, porém nem sempre são realizados de forma adequada. Condutas que podem evitar erros são, por exemplo, o preparo apropriado do paciente, como evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), uso de técnica padronizada e equipamento calibrado (CIOTTA, 2021).

Em pessoas sem diagnostico prévio e com níveis de pressão arterial elevadas em única aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos antes de confirmar a presença de hipertensão arterial (GONZALEZ, 2021).

O tratamento da HAS, que visa à redução da morbimortalidade cardiovascular, pode ter natureza não medicamentosa e/ou medicamentosa, na qual objetiva a redução gradual da PA para valores abaixo de 140 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 90 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD) (DE SOUSA FALCÃO et al., 2018).

A escolha do início e da forma do tratamento não se baseia unicamente pelos índices da PA, mas conforme o risco cardiovascular determinado pelo escore global de Framingham (KUBOTANI et al., 2019). A HAS possui tratamento específico e que necessita de avaliação constante, com ações para que o controle pressórico e sintomático da doença seja resolutivo (RÊGO et al., 2018).

Entre o tratamento farmacológico mais indicado se encontram as seguintes medicações: Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA): captopril 25 mg e enalapril 10 mg; Diuréticos: hidroclorotiazida 25 mg e furosemida 40 mg; Beta-bloqueadores (BB): atenolol 25 mg, propanolol 40 mg e metoprolol 25 mg; Antagonista dos receptores da angiotensina (ARA): losartana 50 mg; Estatinas: sinvastatina 40 mg e 20 mg (MISSIO; MOSCON; DE OLIVEIRA, 2018).

O tratamento farmacológico para HAS deve ser escolhido obedecendo alguns princípios gerais com base em critérios científicos caracterizados em evidências, não em uma simples escolha aleatória, já que a hipertensão é um agravo crônico, que demanda

tratamento prolongado, e necessita de adesão e continuidade. O tratamento medicamentoso normalmente é iniciado com um ou dois anti-hipertensivos, e aos poucos, dependendo do caso concreto, podem ser adicionados outros medicamentos (KUBOTANI et al., 2019)

O tratamento não medicamentoso, ou mudança no estilo de vida, é o recomendado para os idosos, devendo ser a primeira proposta terapêutica, pois é parte fundamental no controle da HAS, especialmente nos casos de hipertensão arterial leve, quando os níveis tensionais estão entre 140-159/ 90-99 mmHg (DE SOUSA FALCÃO et al., 2018).

Atualmente, o objetivo do tratamento farmacológico – associado ao não farmacológico - da HAS é a alteração da história natural da doença, bloqueando os principais mecanismos que elevam a PA, a fim de reduzir os índices de morbidade e mortalidade, de eventos cardiovasculares e doença renal crônica. Além disso, é importante para melhorar o prognóstico da doença e a qualidade de vida do portador (KUBOTANI et al., 2019)

O tratamento não medicamentoso implica na reeducação alimentar; o trabalho; a necessidade de orientação/informação sobre o uso da medicação; sobre a preocupação com a doença; o medo da doença; o autocuidado e o cuidado do outro (PEREIRA; LANZA; VIEGAS, 2019).

A promoção da saúde como campo conceitual e instrumental traz, em seus pilares a abordagem das questões de saúde e qualidade de vida, e pressupõe a solução dos problemas através princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades podendo empoderar os indivíduos para o seu autocuidado (DOS SANTOS DIAS et al., 2021)

Apesar da associação da HAS com os fatores constitucionais, a prevenção e o controle da doença ou a postergação do seu surgimento podem ser alcançados pela adoção de um estilo de vida saudável que deve ser preservado desde a infância (PALMEIRA; RABELO; MUSSI, 2019).

Esta medida é cabível na atenção primária incluindo uma alimentação saudável com consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo, ao tabagismo também devem ser metas priorizadas para sua prevenção (NÓBREGA; DE SOUSA, 2021).

Para Palmeira; Rabelo e Mussi (2019) a prevenção primária é definida como a implementação de ações e estratégias antes do surgimento de uma doença deve ser dirigida aos fatores envolvidos na sua gênese a fim de impedir ou retardar o seu desenvolvimento. No caso da prevenção primaria da HAS, estas ações podem ser desenvolvidas em larga escala (estratégias populacionais) e com a população de maior risco para a doença (estratégias para indivíduos selecionados). Neste último, as ações devem atingir indivíduos em ambientes mais específicos, como o domicílio e local de trabalho e devem incluir cuidados voltados à prevenção e o controle de fatores de risco modificáveis (PALMEIRA; RABELO; MUSSI, 2019).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia indica que podem contribuir para a prevenção e controle da HAS, as seguintes variáveis: o controle do peso, alimentação saudável, diminuição na ingestão de sal, exercícios físicos e moderação no consumo de álcool (DE LIMA ARRUDA et al., 2021).

2.2. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA GESTAÇÃO

Uma das complicações mais comuns da gestação é a hipertensão arterial, que recebe o nome de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DEGH), sendo uma das maiores causas da morbimortalidade materna e fetal, considerado um problema importante de saúde pública e saúde da mulher incide mais comumente em primigestas, multíparas com idade tardia para a gravidez, gestante obesa e naquelas com antecedente familiar de hipertensão arterial (SOUSA et al., 2019; DE VARGAS ENDLER et al., 2019).

A Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG) é um grupo de patologias responsáveis por graves problemas na obstetrícia, ela congrega a hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica (NETO et al., 2022).

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) crônica é definida pela detecção de HAS precedendo a gestação ou antes de 20 semanas, a hipertensão gestacional é caracterizada pela ocorrência de HAS após a 20ª semana sem a presença de proteinúria. A pré-eclampsia é um novo diagnostico ou alteração da pressão arterial na gestação, já a eclâmpsia é caracterizada pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas em mulher com qualquer quadro hipertensivo (HENRIQUES et al., 2022).

Gestantes com síndromes hipertensivas apresentam uma prevalência de 11,1%, sendo a hipertensão gestacional, a maior delas, responsável por um total de 39,2% dos casos em estudo realizado na região Sul do país, com prevalência de 5-7% dos casos em gestantes (OLEGÁRIO et al., 2019; DE VARGAS ENDLER et al., 2019). As doenças hipertensivas constituem um grupo clinicamente desafiador, pois pouco se sabe sobre sua patogênese e prevenção. A principal preocupação referente à presença dessa condição relaciona-se aos potenciais efeitos nocivos para a mãe e o feto (VERNIER; CASTELLI; LEVANDOWSKI, 2019).

Sendo definida como aquele aumento da pressão arterial com valores persistentes (em três ou mais avaliações de saúde, em dias diferentes, com duas medidas em cada avaliação) após 20 semanas de idade gestacional, podendo retornar aos limites normais transcorridas 12 semanas após o parto, devendo ser acompanhadas no alto risco (OLEGÁRIO et al., 2019). O que diferencia a hipertensão gestacional da hipertensão essencial de maneira simplória é que a primeira tem início entre o período de 20 semanas de gestação e 8 semanas após o parto, enquanto a hipertensão essencial pode ter início a qualquer época da vida (AMBIENTE; IBAÑEZ, 2018).

Ainda que a causa exata seja desconhecida, os processos fisiopatológicos implícitos a essa doença incidem em dois estágios, sendo o primeiro caracterizado pela redução da perfusão placentária, que ocasiona a hipóxia placentária, fazendo com que haja a liberação de mediadores químicos e radicais de oxigênio na corrente sanguínea materna causando a disfunção endotelial sistêmica, culminando na elevação da pressão arterial (PA) e na presença de proteínas na urina denominada proteinúria, e o segundo estágio diz respeito a manifestações maternas sistêmicas que colaboram para alteração da função vascular, o que pode resultar em danos em múltiplos órgãos, suas manifestaç~eos clinicas incluem a presença de hipertensão arterial, edema e proteinúria(SANTOS; CAPOBIANCO, 2019; OLEGÁRIO et al., 2019; DE VARGAS ENDLER et al;, 2019).

Wessler (2019) também identifica como fatores de riscos para a hipertensão gestacional, o Diabetes Melittus (DM), a nuliparidade e obesidade. A American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) apresenta além dos fatores de risco em comum a história familiar, a história prévia de Pré-Eclâmpsia, lúpus eritematosos sistêmicos, primiparidade, doença renal, idade acima de 40 anos e história de trombofilía. Já a OMS inclui nesses fatores a gravidez na adolescência e a gestação múltipla, história familiar, a história previa de pré-eclâmpsia, o extremo de idades, a baixa escolaridade e o número baixo de consultas pré-natal.

Para Ferreira et al., (2021) as principais complicações da hipertensão arterial na gestação incluem comprometimento dos vários sistemas vitais na mulher, levando a alterações cerebrais, hepáticas, sanguíneas, hidroeletrolíticas e uteroplacentárias, estando em evidência a convulsão no momento do parto. Da Silva et al., (2021) ainda cita como suas complicações descolamento prematuro de placenta, parada cardiorrespiratória, coma cerebral, falência hepática e renal.

O tratamento varia de acordo com a idade gestacional e os níveis pressóricos apresentados, desde a administração de fármacos: Labetalol (VO ou EV), Hidralazina (EV) ou Nifedipina (VO) para controle pressórico, evitando a progressão para fase mais grave. Corticoides para maturação pulmonar do feto e sulfato de magnésio: recomendado para gestantes com pré-eclâmpsia grave ou em eclâmpsia, com o intuito de profilaxia para crise convulsiva sobre prescrição médica (TOMASINI et al., 2018).

2.3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM HAS

O conhecimento científico sobre síndrome hipertensiva específica da gestação pelos enfermeiros atuantes na unidade básica de saúde é de grande importância, pois é ele quem irá padronizar condutas, que auxiliam no raciocínio e na tomada de decisões em relação a gestante para cumprimento de uma assistência de qualidade e eficaz, do diagnóstico adequado, na identificação de sinais e sintomas, além de orientar essa gestante sobre as possíveis intercorrências e cuidados necessários, possibilitando ter suas dúvidas sanadas, a fim de minimizar complicações acerca da patologia (FERREIRA et al., 2021)

A atuação de enfermagem na atenção básica a saúde, mais especificamente no pré-natal tem forte impacto nos diagnósticos precoces dessas doenças (COELHO; KUROBA, 2018). O enfermeiro deve orientar a gestante quanto à dieta e modos de vida saudável, por estes desempenharem um importante resultado no controle da hipertensão arterial (FLORENCIO et al., 2020)

Torna-se fundamental o processo de vigilância, pois o (a) enfermeiro (a) deve estar atento as alterações como no caso da pré-eclâmpsia pressão arterial elevada, proteínas na urina e outras alterações que podem indicar complicações no caso clínico necessitando de intervenções (BACELAR et al., 2020).

Na abordagem do enfermeiro na triagem para pré-eclâmpsia, é importante classificar os fatores de risco a partir da história materna classificando pelas características do histórico da gestante. O enfermeiro faz a classificação de risco e deve estar atento aos sinais de pré-eclâmpsia/eclampsia e encaminhar a paciente para o atendimento adequado, seguindo o protocolo da unidade (DA SILVA et al., 2021).

3. METODOLOGIA PROPOSTA

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Esta pesquisa utilizou-se como método um estudo de revisão de literatura do tipo Integrativa, com características exploratórias e abordagem qualitativa.

A revisão da literatura é um primeiro passo para a formulação do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem e são reconhecidas lacunas para o surgimento de pesquisas num assunto específico. Deste modo as revisões integrativas de literatura consistem em um método de estudo que permite uma abordagem com a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias (ou seja, experimental e de pesquisa não experimental), fornecendo uma compreensão mais abrangente sobre o tema investigado, com uma avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o assunto proposto. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (BOTELHO; DE ALMEIDA CUNHA; MACEDO, 2011; DE SOUSA et al., 2017).

As pesquisas exploratórias buscam conhecer com mais profundidade o tema de modo a torná-lo mais claro e possibilitar a construção de questões para se conduzir a pesquisa. O objetivo deste tipo de estudo é tornar o tema investigado mais explícito ou a constituir hipóteses, pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (RAUPP; BEUREN, 2006; GIL, 2002).

Os estudos qualitativos se caracterizam como aqueles que buscam compreender um fenômeno em seu ambiente natural, onde esses ocorrem e do qual faz parte, buscando sempre compreender a realidade e trazer informações sucintas e explicitas sobre o tema investigado. Em um estudo qualitativo a busca por dados na investigação leva o pesquisador a percorrer caminhos diversos, isto é, utiliza uma variedade de procedimentos e instrumentos de constituição e análise de dados (MINAYO; GUERRIERO, 2014; KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

3.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu primeiramente com o levantamento e escolha de palavras-chave relacionadas ao estudo, utilizando-se base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), contidos na Biblioteca Virtual de Saúde, sendo eles: Gravidez, Hipertensão, Pré-eclâmpsia, sinais e sintomas.

As bases digitais escolhidas nas quais os artigos foram buscados, são aquelas de maiores relevâncias na área da saúde, como: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), PubMed, BVS, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os artigos obedeceram ao período de publicação de 2018 até o ano vigente em que a pesquisa foi realizada. Sendo incluídos artigos escritos em português, em espanhol e inglês, que foram traduzidos posteriormente, podendo o artigo ser de estudo de delineamento experimental (ensaios clínicos, randomizados ou não) ou observacional (estudos de caso-controle e estudos de coorte), realizados em humanos, além de alguns artigos de revisão de literatura.

Foram incluídos como amostra para esta pesquisa artigos que possuem data de publicação a partir de 2018, com pesquisa realizada em menos de 10 anos, ser artigo de livre acesso, ter assunto relacionado ao tema proposto e segundo os critérios do autor poder contribuir positivamente para a elaboração do resultado final da pesquisa.

Quanto aos critérios de exclusão desta pesquisa são: não estar disponibilizado na íntegra para leitura, os autores do artigo não permitirem a reprodução de suas ideias, o assunto do artigo fugirem dos objetivos deste estudo e artigos com datas de publicações anteriores ao ano de 2018.

3.3. PROCESSAMENTO, ANÁLISE, APRESENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

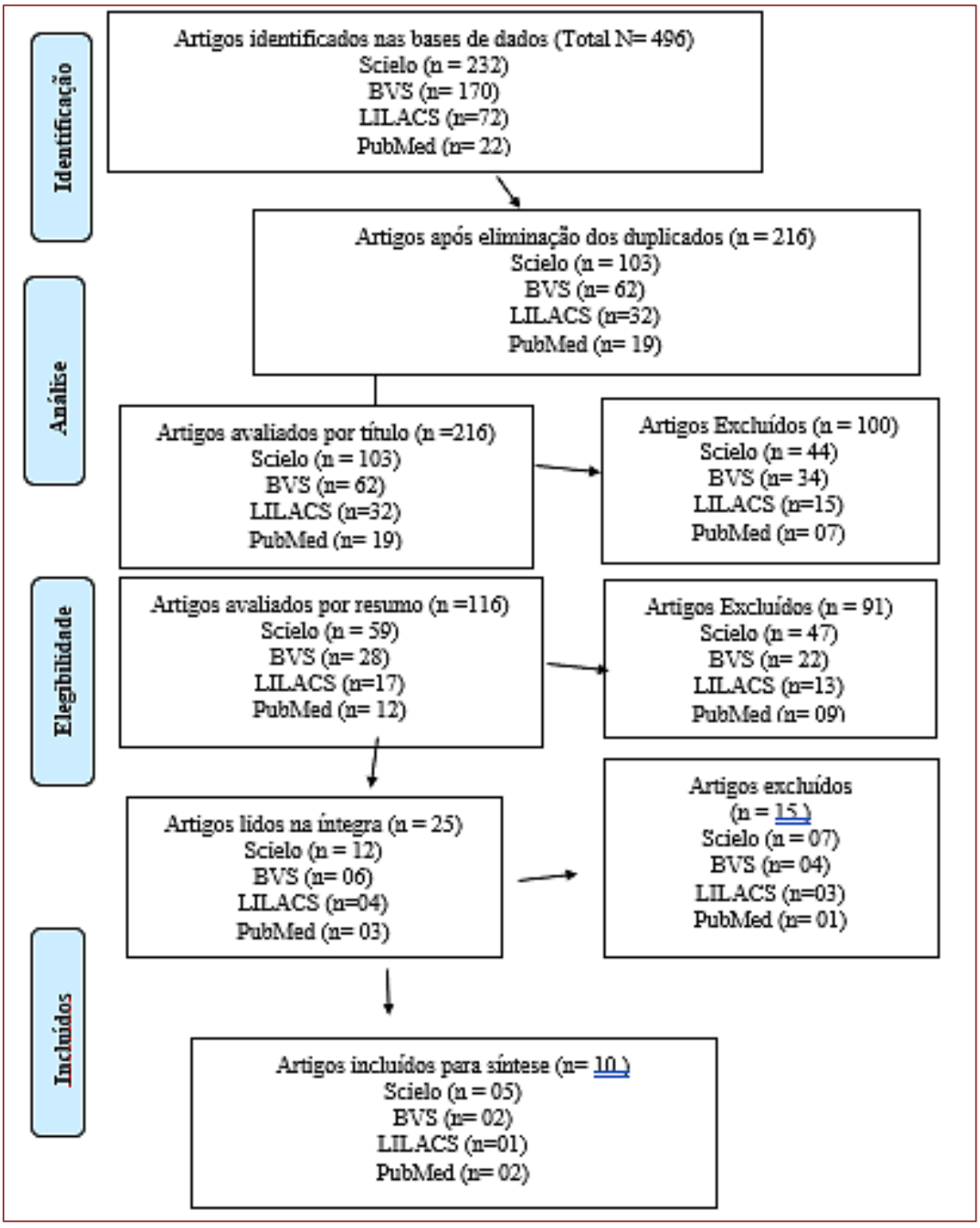
Os artigos encontrados neste estudo foram categorizados quanto a sua base de origem, para assim poderem ser analisados. Primeiramente os artigos replicados foram deletados da amostragem da pesquisa, em seguida aqueles que eram em língua estrangeira foram traduzidos.

Ante isso, os artigos tiveram seus títulos lidos e relidos pelo menos duas vezes para que com base nos critérios de opinião do autor ser considerado próprio ou não para a pesquisa, aqueles que não se enquadraram foram descartados, os artigos restantes tiveram seus resumos lidos minuciosamente pelo autor, e mais uma vez aqueles que não condisseram com as expectativas do autor foram descartados. Por fim, para compor a amostra desta pesquisa, os artigos restantes foram todos lidos na integra pelo autor e aquele artigo que não estava de acordo com os objetivos do autor e com a temática de estudo foi descartado, restando assim aqueles que foram utilizados para a confecção dos resultados e discussões.

Portanto, os artigos foram analisados conforme a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) uma pesquisa documental é uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente do original, a fim de facilitar, num estado posterior, a sua consulta e referenciacão, tendo o objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação. A análise documental é, portanto, uma fase preliminar da constituição de um serviço de documentação ou de um banco de dados.

Conforme segue prisma demonstrativo da análise dos artigos (Figura 01).

Figura 01: Fluxograma PRISMA com apresentação dos artigos utilizados nas bases de dados, 2023.



4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 01: Síntese dos artigos selecionados na pesquisa, segundo o ano, autores, título, base de dados, resultados e conclusão, 2023.

Autores e ano	Título	Base de dados/ revista	Resultados	Conclusão
JACOB, Lia Maristela da Silva et al. 2022	Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado	SCIELO/ Texto contexto - enfermagem	A prática de educação em saúde de maneira precoce no início da gestante sobre os riscos e sintomas da síndrome hipertensiva na gestação é relevante, pois quanto mais cedo a gestante adquirir conhecimento melhor será sua prevenção.	A prática desta intervenção com uso de tecnologia educativa (cartilha educativa), em pré-natal de alto-risco, é viável no direcionamento e na adesão terapêutica de gestantes hipertensas, visando prevenir complicações em todo o ciclo gravídico-puerperal.
MENDES, Lise Maria Carvalho et al. 2022.	Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal	LILACS/ Ciência, Cuidado & Saúde	Este estudo mostrou que a síndrome hipertensiva na gestação é a segunda maior condição que ameaça o ciclo gravídico, sendo encontrado em 25,4% das gestantes no estudo.	Evidenciou que as mulheres que apresentaram CPAV no referido hospital eram jovens, sendo a maioria com união estável, parda e indígenas, sem renda ocupacional. De acesso ao pré-natal precário.
JACOB, Lia Maristela da Silva et al. 2020.	Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública	SCIELO – Revista Gaúcha de Enfermagem	Este estudo evidenciou que as condições socioeconômicas baixa tinha íntima relação com o desenvolvimento de síndrome hipertensiva na gestação.	Os resultados do presente estudo evidenciam a importância de conhecer e analisar os dados sociodemográficos e obstétricos da população atendida a fim de viabilizar a assistência planejada em ações prioritárias na promoção de pré-natal, parto e puerpério saudável.

Fonte: Autoras, 2023.

Quadro 01: Síntese dos artigos selecionados na pesquisa, segundo o ano, autores, título, base de dados, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autores e ano	Título	Base de dados/ revista	Resultados	Conclusão
TOMASINI, Felipe Sheffer et al., 2018.	Tratamento de hipertensão gestacional grave na urgência: revisão de diretrizes	BVS – ACTA MÉDICA	Pela maioria das diretrizes estudadas, o tratamento de urgência recomendado é interrupção da gestação a partir da 34ª semana de idade gestacional, quando as condições maternas não são tranquilizadoras, apresentando os critérios de gravidade discutidos previamente, uma vez que o risco de morbidade fetal pela prematuridade seria menor a partir desse período.	A hipertensão na gestação é uma doença com muitas formas de apresentação e a prevenção de suas complicações compreende cuidados antes mesmo da concepção. Da mesma forma, o cuidado pré-natal tem papel importante para prevenção de complicações.
LU, Yao et al., 2018.	O manejo da hipertensão em mulheres que planejam engravidar	Pub Med - British Medical Bulletin	Os fatores de risco para o desenvolver da síndrome hipertensiva gestacional, assim como também aqueles fatores que já estão alinhados a gestante antes de engravidar indicam que o tratamento deve ser antecipado a gestação, com controle da pressão arterial, controle nutricional e práticas físicas regulares.	Para mulheres com hipertensão que desejam engravidar, o tratamento anti-hipertensivo deve ser descontinuado naquelas em uso de inibidores da ECA ou BRAs (mesmo clorotiazida), e a metildopa deve ser usada como alternativa, encorajando as mulheres com hipertensão crônica a manter uma baixa ingestão de sódio na dieta.
ANTUNES, Marcos Benatti; ROSSI, Robson Marcelo; PELLOSO, Sandra Marisa. 2020.	Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco	SCIELO – Revista da Escola de Enfermagem	Entre os 4.293 prontuários das gestantes que foram acompanhadas no ambulatório de alto risco, a síndrome hipertensiva na gestação foi apontada como a principal causa clínica de indicação de parto cesáreo, e que este ocorre antes do período previsto para a data de parto indicada, associando ao elevado número de casos de aborto espontâneo.	A identificação da relação dos riscos gestacionais com o tipo de parto e o aborto espontâneo podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias e auxiliar no planejamento de ações nas redes de atenção à saúde da mulher.

Fonte: Autoras, 2023.

Quadro 01: Síntese dos artigos selecionados na pesquisa, segundo o ano, autores, título, base de dados, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autores e ano	Título	Base de dados/ revista	Resultados	Conclusão
PERAÇOLI, José Carlos et al., 2019.	Pre-eclampsia/eclampsia.	LILACS/ Febrasgo	Quanto a classificação mais difundida estabelece a possibilidade de quatro formas de síndromes hipertensivas na gestação: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial crônica sobreposta por pré-eclâmpsia.	Classificar e elencar as síndromes hipertensivas, assim como também elencar os principais cuidados assistências para com cada tipo de doença é um passo inicial e principal para se prevenir e cuidar corretamente.
THULER, Andréa Cristina de Morais Chaves; WALL, Marilene Loewen. 2021.	Construção e validação de escala de autoeficácia de gestantes na prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez	SCIELO – Cogitare Enfermagem	A EASHG (Escala de Autoeficácia de Gestantes na Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensivas da Gravidez) apresentou informações suficientes e necessárias sobre o tema como por exemplo: linguagem compatível, abranger todos os aspectos da vida da gestante, tanto seu conhecimento prévio e nível de autocuidado. Desta forma, a EASHG se propõe a avaliar a gestante de forma multidimensional, observando os diferentes aspectos relacionados à saúde, e no presente estudo atingiu níveis satisfatórios de validade.	Este estudo possibilitou a validação de um instrumento inédito, que poderá auxiliar tanto o enfermeiro como a equipe multiprofissional no desenvolvimento de ações de cuidado seguras e individualizadas para as gestantes de alto risco. Destaca-se que, embora este estudo demonstre resultados positivos, torna-se necessária a aplicação da EASHG em uma amostra maior e diversificada da população-alvo a fim de inferir generalizações.
SOUSA, Marilda Gonçalves de et al., 2019.	Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes.	Pub Med - Einstein	Os resultados desta pesquisa apontaram que entre as entrevistadas, 43% apresentavam hipertensão crônica, 33,3% apresentavam até 20 semanas de gestação, 23,7% apresentavam após a 20ª semana de gestação, 62,3% tinham entre 18 e 35 anos, 78,1% tinham histórico familiar de hipertensão, e entre as de 36 a 45 anos, 11,4% estavam na primeira gestação e 26,3% na segunda gestação.	Em relação aos possíveis fatores associados à hipertensão arterial, foram encontrados: idade mais elevada, antecedentes familiares de hipertensão, preexistência de hipertensão, gestações tardias, diabetes, obesidade e frequente consumo de alimentos processados/ultraprocessados.

Fonte: Autoras, 2023.

Quadro 01: Síntese dos artigos selecionados na pesquisa, segundo o ano, autores, título, base de dados, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autores e ano	Título	Base de dados/ revista	Resultados	Conclusão
SILVA, Samyla Carla Nóbrega et al., 2021.	Manejo de pré-eclampsia grave no puerpério: validação de cenário para simulação clínica.	SCIELO – Revista Brasileira de Enfermagem	A construção de um cenário propício para a assistência a paciente em quadros hipertensivos é essencial na tomada de decisão, esta pesquisa evidenciou que a criação deste cenário contribui para a formação de futuros enfermeiros com relação à detecção e manejo das síndromes hipertensivas na gestação, pois esses profissionais atuam em todos os níveis de cuidados gestacionais desde o pré-natal até ao puerpério.	Após finalizar o estudo, conclui-se que o objetivo proposto de elaborar e validar um cenário para simulação em enfermagem no manejo da pré-eclâmpsia grave no puerpério foi alcançado, com IVC de 1,0

Fonte: Autoras, 2023.

4.1. SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: SINAIS E SINTOMAS E AS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS.

Peraçoli et al., (2019) afirma que a classificação mais difundida estabelece quatro possíveis formas de diagnóstico de síndromes hipertensivas na gestação: hipertensão arterial crônica, gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial crônica sobreposta por pré-eclâmpsia.

O diagnóstico de hipertensão arterial na gravidez é realizado quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140/90 mmHg (JACOB et al., 2020). Tomasini et al., (2018) relata que os sinais clínicos da doença se manifestam tanto na mãe, de forma multissistêmica, a depender da situação clínica em que se enquadra, quanto no feto, que pode apresentar restrição do crescimento intrauterino (CIUR), oligodramnia e hipoxemia.

Na hipertensão arterial crônica a gestante já possui este diagnostico, ou os níveis pressóricos se alteram antes da vigésima semana de gestação. Nesta situação clínica o principal sinal apresentado é a elevação da pressão arterial para valores maiores que 140/90 mmHg (MEDEIROS; VIANA; REBOUÇAS, 2022). A principal complicação associada a este sintoma ainda no início gestacional é o deslocamento de placenta, que traz sério risco de aborto espontâneo a gestante, e em caso de não tratada e/ou controlada evolução para eclampsia e síndrome de hellp no momento do parto (TOMASINI et al., 2018).

Diferentemente da hipertensão arterial gestacional, onde pela primeira vez a gestante tem os níveis elevados identificados acima dos valores considerados normais, e sem a presença de proteinuria (MEDEIROS; VIANA; REBOUÇAS, 2022).

É classificado como pré-eclâmpsia, quando a hipertensão surge em gestante previamente normotensa após a 20ª semana de gestação associada à proteinúria, no

entanto não é via de regra a presença da proteinuria para o diagnóstico de pré-eclâmpsia (JACOB et al., 2020; PERAÇOLI et al., 2019).

O caráter multissistêmico da pré-eclâmpsia implica a possibilidade de evolução para situações de maior gravidade como acidente vascular cerebral hemorrágico, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema agudo de pulmão e morte, e uma das mais frequentes que é a ocorrência de crise convulsiva tônico-clônica generalizada ou coma em gestante com pré-eclâmpsia, sendo uma das complicações mais graves da doença, chamada de eclampsia (PERAÇOLI et al., 2019; THULER; WALL, 2021).

As morbidades graves associadas à pré-eclâmpsia e à eclâmpsia, que podem determinar a morte, incluem insuficiência renal, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão, coagulopatia e insuficiência hepática. As complicações fetais e neonatais resultam principalmente de insuficiência placentária e da frequente necessidade de antecipação prematura do parto, resultando em elevadas taxas de morbimortalidade perinatal (TOMASINI, 2018).

Lu et al., (2018) relata que a hipertensão crônica está associada a um risco aumentado de pré-eclâmpsia, restrição de crescimento e cardiopatia congênita, mulheres hipertensas pré-gravidez com pressão arterial mal controlada no primeiro trimestre têm risco significativamente aumentado de lesão de órgãos-alvo em mães e fetos, baixo peso ao nascer peso, pré-eclâmpsia e outros resultados adversos. Mesmo na ausência de pré-eclâmpsia sobreposta, mulheres com hipertensão crônica apresentam maior risco de desfechos adversos. Já a pré-eclâmpsia é uma das principais causas de parto prematuro e cesariana.

4.2. FATORES DE RISCOS E CAUSAS DAS GESTANTES DIAGNOSTICAS COM HAS, SEGUNDO A LITERATURA

Os fatores sociodemográficos associados as condições clínicas pré-existentes e antecedentes obstétricos podem influenciar de maneira direta os agravos maternos e neonatais, avaliar esses dados em conjunto com os fatores obstétrico e epidemiológico mostra-se necessário para análise das condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal (MENDES et al., 2022).

É interessante destacar fatores de risco que elevam a probabilidade de uma gestação desenvolver SHG, como: diabetes, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais e/ou familiares de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial crônica e etnia (JACOB et al., 2022)

Lu et al., (2018) descreveu em sua pesquisa que a maior incidência desse distúrbio é maior em mulheres mais velhas, obesas ou negras, que já possuem alguma predisposição genética para desenvolver a hipertensão gestacional.

A idade ainda é um fator importante principalmente quando está relacionado a outros riscos gestacionais identificados durante o pré-natal, como por exemplo obesidade, inatividade física, história pessoal ou familiar de síndromes hipertensivas, presença da hipertensão crônica, trombofilias, atividade inflamatória e até riscos psicoemocionais podem interferir (MEDEIROS; VIANA; REBOUÇAS, 2022).

O estudo descritivo de prevalência de Sousa et al., (2019) realizado no ambulatório de pré-natal de alto risco e na maternidade de um hospital público da cidade de São Paulo, nos períodos matutino e vespertino, no período de outubro de 2015 a julho de 2016,

apontou em seus resultados que entre as 114 mulheres que fizeram parte da sua amostra, 43% apresentavam hipertensão crônica, 33,3% apresentavam até 20 semanas de gestação, 23,7% apresentavam após a 20ª semana de gestação. Entre as doenças associadas e fatores que podem ser considerados de risco para o desenvolvimento de SHG se encontraram o diabetes que prevaleceu com 50%; obesidade com 22,2%, e o consumo de alimentos processados/ultra processados.

Jacob et al., (2022) afirma que o conhecimento do perfil epidemiológico, centrado nas características socioeconômicas, demográficas e obstétricas de gestantes com a SHG, favorece o planejamento da assistência pré-natal, a identificação precoce da doença e o desenvolvimento de plano terapêutico para adequado acompanhamento de gestantes de alto risco.

4.3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE GESTANTES COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

Com o aumento do número de gestantes com SHG, os serviços de saúde se deparam com o desafio de prestar uma assistência individualizada e com qualidade (SILVA et al., 2021). A participação de enfermeiros é muito importante no planejamento e na realização de ações educativas no pré-natal, uma vez que estes profissionais atuam diretamente na unidade de atenção primária à saúde e no pré-natal especializado. (JACOB et al., 2020).

Estratégias para a prevenção na SHG devem ser realizadas e incentivadas com o intuito de estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da pressão arterial por meio da modificação do estilo de vida e o uso regular de medicamentos (SILVA et al., 2021).

É importante salientar que a assistência de enfermagem deve identificar, precocemente, os sinais de complicações da SHG, com cuidados sistematizados, baseados em instrumentos que direcionem ações essenciais como foco no respeito à individualidade de cada gestante, de modo a extrapolar o contexto biológico da doença e considerar as singularidades e particularidades (JACOB et al., 2020).

Para Peraçoli et al., (2019) na assistência pré-natal, os profissionais de enfermagem devem dar atenção para o ganho de peso, principalmente quando ele acontece de maneira rápida e se acompanhada de edema de mãos e face. Deve-se ainda atentar para os níveis pressóricos e para as queixas relacionadas a sinais ou sintomas de comprometimento de órgãos-alvo

Enfermeiros inseridos na assistência ao pré-natal de alto risco devem enfocar nos cuidados preventivos, nas ações educativas, para que consigam melhorar as assistências prestadas e se reconhecerem como sujeitos transformadores, com ações efetivas na assistência, sendo possível criar vínculo de confiança com as gestantes (JACOB et al., 2020; SILVA et al., 2021).

Destaca-se que as condições riscos devem ser manejadas durante a assistência pré-natal a fim de assegurar bons desfechos maternos, desta forma através de acompanhamentos regular, verificação do uso de correto da medicação, monitoração dos níveis pressóricos, guia alimentar adequado e avaliação dos fatores psicossociais (MENDES et al., 2022).

É necessário que os profissionais atuantes na assistência ao pré-natal se preocupem com o nível de conhecimento de gestantes em relação às complicações que se

estabelecem no ciclo gravídico puerperal, pois ações de prevenção e tratamento devem ser planejadas diante de aspectos culturais e sociais dessas mulheres, diante deste fator o profissional de enfermagem deve trabalhar a educação em saúde a fim de proporcionar conhecimento cientifico e técnico para a gestante em risco de desenvolver hipertensão na gestação, assim como a mesma conhecer e identificar os primeiros sinais e sintomas (JACOB et al., 2020).

A contribuições para a área da enfermagem, saúde e para as políticas públicas apoiaram-se na apresentação das relações entre riscos gestacionais e tipo de parto e/ou aborto na gravidez de alto risco, em que a figura do profissional enfermeiro é de suma importância na assistência, anotações e acompanhamento do pré-natal habitual e de alto risco (MEDEIROS; VIANA; REBOUÇAS, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da vasta investigação e analise da literatura utilizada como base para este estudo, ficou constatado, que se tem várias publicações acerca do assunto, e que em sua maioria estas corroboram entre si no seguinte fato: os principais fatores que levam as gestantes a devolverem hipertensão arterial são genéticos, doenças associadas como diabetes e obesidade, gravidez tardia e nuliparidade; seus primeiros sinais e sintomas é a elevação da pressão arterial após a vigésima semana de gestação; e entre as principais complicações se destacaram aborto e morte fetal, complicações da hipertensão arterial podendo evoluir para eclampsia e síndrome de hellp e parto prematuro.

Portanto, esta pesquisa conseguiu alcançar todos os seus objetivos, visto que todas as características e aspectos clínicos relacionados aos casos de hipertensão arterial na gestação encontrados na literatura foram relatados no estudo. Ressaltando principalmente seus sinais e sintomas, fatores predisponentes, complicações e cuidados da equipe de enfermagem nestes casos.

Percebeu-se que todos os autores mencionados na pesquisa, que esta doença é um grave problema de saúde pública, que acarreta inúmeros gastos para o setor público, e que pode ser prevenida de maneira simples, com uma ausculta detalhada ainda no pré-natal, quando a doença constatada na gestante, quanto mais cedo isso ocorrer melhor o prognostico.

Torna-se importante destacar a relevância deste estudo, por abranger um assunto tão importante em todos os seus aspectos, a fim de deixar essa problemática cada vez mais evidente. Portanto, com essa pesquisa acredita-se estar contribuindo para melhorias no cuidado e qualidade da assistência de enfermagem, assim como, na divulgação do conhecimento científico referente a este tema, com vistas a garantir condições dignas de atendimento a mulheres em situação de alto risco gravídico, para que elas possam enfrentar com menos desgastes os efeitos adversos, decorrentes de uma gravidez e nascimento de alto risco.

Faz-se necessário ter uma ausculta otimizada no momento do pré-natal de uma gestante com HAS, estando o profissional atendo aos primeiros sinais e sintomas da doença e fatores de risco ainda no início da gestação, tendo total atenção com o desenvolver da gestação e monitoramento destes fatores, estimular hábitos saudáveis, orientar quanto ao uso da medicação e rotina de exames, avaliação das condições fetais, após a gravidez devem ser cuidadosamente avaliadas nos meses imediatamente após o

parto e aconselhadas a respeito de futuras gestações e risco cardiovascular, caso os sintomas não desaparecem devem ser reexaminadas.

Portanto, o presente estudo serve de subsídio tanto para profissionais como acadêmicos da área da saúde, por ser problema facilmente identificado durante o exercer de profissões na área, e por cada vez mais se tornar relevante explanar conhecimentos sobre ele, no intuito de se prestar uma assistência adequada e preparada. Por meio desta pesquisa espera-se sensibilizar o público para que novos estudos com a temática sejam desenvolvidos de diferentes pontos de vistas e nuances.

REFERÊNCIAS

[1] AMBIENTE, MEIO; IBAÑEZ, THAÍS BARROS CORRÊA. USO DA PLATAFORMA EDMODO COMO FERRAMENTA NO ENSINO DA HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA. 2018. Disponível em:<https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/2018/thais-barros.pdf>. Acesso em 30 de Mar de 2022

[2] ARAÚJO, Graziella de Sousa Barros et al. Hipertensão arterial sistêmica: problema de saúde pública nos dias atuais. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/10/6>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[3] BACELAR, Letícia França Fiuza et al. ESTUDO DE CASO CLÍNICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PREVENTIVA A PUÉRPERA COM MÚLTIPLAS OCORRÊNCIAS DE PRÉ-ECLÂMPSIA. ÚNICA Cadernos Acadêmicos, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/162/140>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[4] Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. Brasil. (2014a).

[5] BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em:< https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 03 de Mai de 2022.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed.Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

[7] CARDOSO, Soraya Lopes et al. Hipertensão arterial: mudança de hábitos para adesão ao tratamento. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 6, n. 17, p. 219-223, 2018. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/662/516>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[8] CIOTTA, Claudia Marseli Lima. Ficha de anamnese para diagnóstico de hipertensos e diabéticos em um Centro de Saúde da Família de Seara-SC. 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12768/1/Claudia_Marseli_Lima_Ciotta.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[9] COELHO, Fabiula Ferreira; KUROBA, Luciano Santos. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura. Revista saúde e desenvolvimento, v. 12, n. 13, p. 159-175, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1004>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[10] DA PENHA LINS, Raphaela et al. CRISE HIPERTENSIVA NA EMERGÊNCIA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. Editor Chefe, p. 289. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marcus-Cezillo-3/publication/347431340_Trauma_e_Emergencia/links/602cef464585158939adba89/Trauma-e-Emergencia.pdf#page=300>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[11] DA SILVA, Adenilda Naildes et al. Assistência de Enfermagem à Gestante com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez na Emergência Nursing Assistance to Pregnant Women with Specific Pregnancy Hypertensive Illness. 2021. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVISTA_24/23.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[12] DE LIMA ARRUDA, Alcínia Braga et al. Produção de uma cartilha educativa sobre a prevenção e controle da hipertensão arterial. Conjecturas, v. 21, n. 5, p. 418-430, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24558/1/TCC-ALEX%20DE%20S%c3%81%20SANTOS.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[13] DE SOUSA FALCÃO, Aline et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7402/pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[14] DE SOUSA, Débora Thais Rodrigues; DE JESUS SILVA, Estefany; ARAÚJO, Raquel Vilanova. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e1410615464-e1410615464, 2021. Disponível em:<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15464/13789>. Acesso em: 25 de Mar de 2022.

[15] DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista investigação em enfermagem, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em:< http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 03 de Mai de 2022.

[16] DE VARGAS ENDLER, Luciana Dias Lemes et al. HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO. 2019. Disponível em:<https://eventos.ajes.edu.br/seminario-cientifico-e-cultural-da-ajes/uploads/arquivos/61366baa6bb93_HIPERTENSO-NA-GESTAO-convertido.pdf>. Acesso em 30 de Mar de 2022

[17] DIAS, Jessika Rafaela Paixão et al. Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica nas microáreas 4, 6 e 7 da USF tenoné. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 1, p. 2-41, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/837/718>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[18] DOS SANTOS DIAS, Giselle et al. Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 962-977, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22600/18111>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[19] FERREIRA, Jessica Saturnino et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 6, n. 3, p. 95-95, 2021. Disponível em: < https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/8219/4538>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[20] FLORENCIO, Géssica et al. DOENÇAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM. Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2020. Disponível em: <https://revistaanais.unicruz.edu.br/index.php/inter/article/download/323/1078>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[21] GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002. Disponível em:< https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38881088/como_classificar_pesquisas-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1651583617&Signature=CcsO8DvQZQi4ulOCinQiELEMzyrdaO4~vfee-r-Q5xUtahDmP08I84IlypTd6YtwbuYao6ri3D-C~r8rl~QcmCAM8dpK~RiY6UTt7LWckDxZ7ynNsdzXn80sK7ZiB3keok9oYFAwjwm9OU7YuOddg5SfqBlVlvjdlQUU-TGJHYuTaNwN5uQPV516zuk4pXOrbgxrq87VTyuawNyUS1Xc-NudHXmWNf-xM7u610Bd7M0U2o3gro6P2uqnhPZMaqr8VKF0iI912P8UVMOagJJi3ohvdPWGNlnLjkJDKnnuN~esEYPIwPzZLA7MN9DjBl3zHJANYLCfLbOMcykUjx3ixg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>. Acesso em: 03 de Mai de 2022.

[22] GONZALEZ, Maria Elena Farinas. Implementação do protocolo de acompanhamento, rastreamento e diagnóstico de Hipertensão Arterial em uma USF de Cubatão/SP. 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20687>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[23] HENRIQUES, Kamille Giovanna Gomes et al. Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e43911527981-e43911527981, 2022. Disponível em:< https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27981/24726>. Acesso em 01 de Mai de 2023.

[24] JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/tce/a/mFmrqpQhkKgydVGGXtyRWZb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[25] KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. CIAIQ2015, v. 2, 2015. Disponível em:< http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/download/252/248>. Acesso em: 03 de Mai de 2022.

[26] KUBOTANI, Kelvin Patrick Silva et al. Utilização de fármacos vasodilatadores de ação direta e indireta no tratamento de hipertensão arterial: artigo de revisão. 2019. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2448/1/Artigo.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[27] LU Yao et al., The management of hypertension in women planning for pregnancy. British medical bulletin, 128(1), 75–84. 2018. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30371746/>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[28] MEDEIROS, Ana Clara Rodrigues de; VIANA, Ayanna Raiza Santos; REBOUÇAS, Kesley Tayane Almeida. Contribuições da assistência do profissional de enfermagem durante o parto humanizado. 2022. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kqvyvpxg7XkznD4HgnTmLft/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[29] MENDES, Lise Maria Carvalho et al. Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal. Ciênc. cuid. saúde, p. e57258-e57258, 2022. Disponível em:<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e57258.pdf>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[30] MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 1103-1112, 2014. Disponível em:< https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n4/1103-1112/pt>. Acesso em: 03 de Mai de 2022.

[31] MISSIO, Raquel; MOSCON, Jordana Griebeler; DE OLIVEIRA, Tiago Bittencourt. Conhecimento e atitude frente ao tratamento para hipertensão arterial e diabetes mellitus em pacientes de uma farmácia comunitária. REVISTA INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS–RICSB, v. 2, n. 1, 2018. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Tiago-Bittencourt-De-Oliveira/publication/327328850_Conhecimento_e_atitude_frente_ao_tratamento_para_hipertensao_arterial_e_diabetes_mellitus_em_pacientes_de_uma_farmacia_comunitaria/links/5bb26147a6fdccd3cb81284d/Conhecimento-e-atitude-frente-ao-tratamento-para-hipertensao-arterial-e-diabetes-mellitus-em-pacientes-de-uma-farmacia-comunitaria.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[32] MONTEIRO, Gustavo Pires et al. Influência dos fatores de risco na patogênese da hipertensão arterial sistêmica. SAÚDE DINÂMICA, v. 2, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://www.revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/24/25>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[33] NETO, Hugo Napoleão Moraes et al. Fatores relacionados à ocorrência da hipertensão no período gestacional: uma revisão integrativa. Revista Ciência & Saberes-UniFacema, v. 4, n. 3, 2019. Disponível em:<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/449/256>. Acesso em: 25 de Mar de 2022.

[34] NETO, João Cruz et al. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 12, n. 1, p. e18-e18, 2022. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67098/47149.> Acesso em: 01 de Mai de 2023.

[35] NÓBREGA, Thiago Fragoso; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Papel do Médico de Família e Comunidade no Manejo da Hipertensão Arterial na Atenção Primaria à Saúde/Role of Family and Community Physicians in the Management of Hypertension in Primary Health Care. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 15, n. 54, p. 419-426, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2998/4680>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[36] OKYAY, kaan. Hipertensão arterial sistêmica e voo. Revista Anatólia de Cardiologia, v. 25, p7-9, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8412044/pdf/ajc-25-supp1-s7.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[37] OLEGÁRIO, Walnizia Kessia Batista et al. Fatores de risco à hipertensão em gestantes. 2019. Disponível em:<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/16884/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em 30 de Mar de 2022

[38] PALMEIRA, Cátia Suely; RABELO, Maiara de Menezes; MUSSI, Fernanda Carneiro. Cuidados de mulheres para o controle e a prevenção da hipertensão arterial no ambiente familiar. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 8, n. 3, p. 285-295, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/424/315>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[39] PERAÇOLI José Carlos et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2019. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação). Disponível em:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1046517/femina-2019-475-258-273.pdf>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[40] PEREIRA, Naiara Pinto Alves; LANZA, Fernanda Moura; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Vidas em tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: sentimentos e comportamentos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 102-110, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v6nqWt68J6M9LXrJ7LMtVdB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[41] RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, p. 76-97, 2006. Disponível em:< https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35790526/Cap_3_Como_Elaborar-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1651583836&Signature=OjEW06PbaH9TVsqriSGDuAMQyszWdmCgL3CnruJGPuYwgXQvFl0oOr1PMRXBKDQO-CDVyS4o4kLBu5t9QxMA8vqo82culqb3Nb9sNCRCZQ7Nk~sBZSPyZpHjRTc6dcuVg1~muyR73PvnArM-UwrexBJZvLag1puyL-nXG7E8czucaP1BPWL1APwiOEqd9zXWIWkcyYQyAzDh~-rbUvN80fIjXW08P2T4gMt9~cuJLas7ef75IgXKE15~Nm~ka2zE893qIJc2emf-n2~zXikA2JDXjAizJ-iq25FoaaLUJjle3je-DQAUlPXAnmEH0W4bPjU~khvVwYRb22g3ZPqL5w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>. Acesso em: 03 de Mai de 2022.

[42] RÊGO, Anderson da Silva et al. Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wfkjj87RK74CcFCWS4QQCZD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[43] ROJAS, Yanet Rosales. Proposta de intervenção para hipertensão arterial sistêmica: Ações educativas. 2017. Disponível em: < https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8579/1/yanet-rosales-rojas.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[44] SANTIAGO, Emerson Rogério Costa et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em adultos do sertão de Pernambuco, Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 113, p. 687-695, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/SQKrhFy8BzvMFN6vgVFCs9x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[45] SANTOS, Monique Jesus; CAPOBIANCO, Marcela Petrolini. Hipertensão gestacional. Revista Científica, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em:<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203/180>. Acesso em: 25 de Mar de 2022.

[46] SILVA, Samyla Carla Nóbrega et al. Manejo de pré-eclampsia grave no puerpério: validação de cenário para simulação clínica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/reben/a/XZNmqBKqkcPdxVhv9cTmt6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[47] SIMON, Carolina Maria et al. Doença hipertensiva gestacional: resultados maternos e perinatais em gestantes hipertensas. Revista Brasileira de Iniciação Científica, v. 6, n. 6, p. 126-138, 2019. Disponível em:< https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/1590/1140>. Acesso em: 25 de Mar de 2022.

[48] SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. v. 107, n.3, p. 1-83, set. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2022.

[49] SOUSA, Marilda Gonçalves de et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. Einstein (Sao Paulo), v. 18, 2019. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6896657/>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[50] THULER, Andréa Cristina de Morais Chaves; WALL, Marilene Loewen. Construção e validação de escala de autoeficácia de gestantes na prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez. Cogitare Enfermagem, v. 26, 2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/cenf/a/t9K9hdPnDY7kmbfsQftqhMM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[51] TOMASINI, Felipe Sheffer et al. Tratamento de hipertensão gestacional grave na urgência: revisão de diretrizes. Acta Médica (Porto Alegre), 2018. Disponível em:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882898/tratamento-de-hipertensao-gestacional-grave-na-urgencia-revisao_PKm8JSy.pdf>. Acesso em: 04 de Mai de 2023.

[52] VERNIER, Luíza Silva; CASTELLI, Carla Thamires Rodríguez; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Triagem auditiva de neonatos de mães com Diabetes Mellitus e/ou hipertensão na gestação: uma revisão sistemática da literatura. Revista CEFAC , v. 21, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8cdFdNg9xHqwFntqS87gTPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 de Mar de 2022

[53] WESSLER, Paula Graziela. Fatores associados a hipertensão arterial na gestação. Medicina-Pedra Branca, 2018. Disponível em:<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9208/1/artigo%20cientifico%20Paula%20Wessler.pdf>. Acesso em: 25 de Mar de 2022.

Capítulo 4

Assistência de enfermagem ao idoso portador de diabetes mellitus: Uma análise integrativa da literatura

Luene Bruno dos Santos, Anna Maria Valadares Araújo, Dalilla Viana Moreira, Darcilene Pereira de Sousa Bernardo, Janayna Araújo Viana

Resumo: O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica hereditária, não transmissível, que apresenta como característica principal o aumento dos níveis de açúcar no sangue. Tem maior prevalência no sexo feminino, idosas, casadas e aposentadas, baixa escolaridade e hipertensas. Nos idosos as principais complicações encontradas do diabetes mellitus são a hiperglicemia, o pé diabético, complicações microvasculares e macrovasculares, fragilidade e perda muscular que levam ao risco de incapacidade. O estudo tem como objetivo conhecer os aspectos importantes acerca dos idosos portadores de diabetes mellitus diante da literatura. Metodologicamente trata-se de uma revisão de literatura do tipo Revisão Integrativa de abordagem qualitativa realizada utilizando as bases de dados: Biblioteca virtual de saúde (BVS), Pub Med, Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), Scielo (Scientific Electronic Library) e SciVerse Scopus. Foi utilizado os operadores booleanos "AND; OR; NOT" e os descritores em saúde: "Diabetes Mellitus"; "Elderly Health"; "Nursing Care". Foram selecionados 10 artigos para análise do estudo. Aos resultados e discussões encontrou-se que o DM é subdividida em dois tipos, tipo 1 são considerados insulinodependentes, aqueles que possuem deficiência na produção da insulina e tipo 2 é caracterizado quando o indivíduo é resistente à ação da insulina nos tecidos e células, com maior manifestação em idosos. O DM pode acarretar diversas complicações como cegueira, amputações dos membros, insuficiência renal, infarto, doença cerebrovascular e vascular periférica, o que pode afetar o bem-estar e qualidade de vida dos portadores de DM, principalmente aqueles com idade avançada. Portanto, conclui-se que a equipe multiprofissional, sobretudo a equipe de enfermagem tem como responsabilidade a promoção, proteção e recuperação da saúde dos pacientes portadores de DM, auxiliando na adesão aos cuidados e tratamentos para o manejo adequado da patologia e qualidade de vida do idoso portador de DM.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Saúde do Idoso. Assistência de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo acerca da assistência de enfermagem ao idoso portador de diabetes mellitus, segundo uma análise integrativa da literatura.

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica hereditária, que consiste em um distúrbio metabólico identificado pela hiperglicemia persistente, por consequência da deficiência na síntese de insulina ou ação da mesma, ou em ambos os mecanismos. (S.B.D., 2019). À maior frequência no sexo feminina, idosas, casadas e aposentadas ou pensionistas, baixa escolaridade e hipertensas (BOEL et al., 2020). São fatores que influenciam o DM, estilo de vida, a transição nutricional, sedentarismo, transição epidemiológica, aumento do índice de excesso de peso, envelhecimento populacional e crescimento da sobrevida de diabéticos (S.B.D., 2019).

O Diabetes Mellitus aumenta o risco de graves complicações, sendo aguda ou crônica, podem causar prejuízos nas habilidades de autocuidado quando somadas ao processo de envelhecimento, de forma temporária ou definitiva, consequentemente causando grande complexidade a mudança de rotina, regime terapêutico e baixa adesão ao tratamento (BOAS, et al., 2011). A mudança do estilo de vida é de grande importância para o indivíduo diabético, pois proporciona o controle metabólico e prevenção de complicações da patologia, como hipertensão arterial, neuropatias, complicações macrovasculares e microvasculares como retinopatias e pé diabético (COSTA et al., 2013). Para conseguir minimizar as complicações por consequência do DM é importante a realização do diagnóstico precoce (COSTA et al., 2013).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes, (IDF) O Diabetes Mellitus afeta aproximadamente 8,8% da população mundial. Nos países das Américas Central e do Sul, estima-se que 26 milhões de pessoas tenham essa doença, sendo que o Brasil ocupa a quarta posição no ranking dos 10 países com maior número de pessoas com DM: aproximadamente 12,5 milhões de brasileiros convivem com a doença, sendo que 5,7 milhões desconhecem que são portadores da doença. (BOEL et al., 2020). O diabetes mellitus é visto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o terceiro maior fator de risco para mortalidade prematura devido à hiperglicemia. (S.B.D., 2019). O DM no Brasil representa problema de saúde pública, seu acompanhamento e diagnostico é de competência do Sistema Único de Saúde (SUS) através da atenção básica, causando custos econômicos na saúde. (PRATES et al., 2020).

Assim à promoção de saúde aos portadores de DM com objetivo de melhorar o controle da doença é responsabilidade dos enfermeiros e profissionais de saúde. Realizando também a prevenção e diminuição de complicações do DM orientando o paciente na mudança de hábitos de vida saudável e como executá-las (BOEL et al., 2020). Para o autocuidado dos diabéticos é importante a educação em saúde realizada pela enfermagem, trazendo quais as práticas e atividades realizar em benefício próprio para manutenção da qualidade de vida e bem-estar. O tratamento farmacologia é de melhor adesão comparado com os cuidados a dieta e exercícios físicos (BOEL et al., 2020).

Diante disso, esse estudo justifica-se pela necessidade de trazer sob a luz da literatura as reflexões acerca dos cuidados de enfermagem direcionados ao paciente idoso com diabetes mellitus. O enfermeiro possui papel indispensável nos cuidados ao idoso com DM, principalmente quanto ao desenvolvimento de atividades educativas para prevenção de agravos da patologia através do conhecimento, além de contribuir com a adesão ao tratamento. O enfermeiro deve desenvolver ações educativas em saúde para o idoso portador de Diabetes Mellitus, familiares ou cuidadores para que os mesmos saibam

como proceder perante a patologia e quais os problemas de saúde ela pode acarretar, além de estimular sempre o autocuidado (SANTOS et al., 2019). Os profissionais de saúde, como os enfermeiros, têm como objetivo promover a saúde de indivíduos com DM, na tentativa de melhoria no controle sobre a doença, auxiliando na adesão aos cuidados e tratamentos para o manejo adequado do DM (REZWNDE-NETA; SILVA; SILVA, 2015).

Desse modo, instigou-se a seguinte problemática: Quais os aspectos identificados na literatura em relação a diabetes mellitus em idoso? Quais complicações da diabetes mellitus em portadores idosos? Quais as complexidades ao pé diabético em idosos? Quanto ao papel da enfermagem e equipe multiprofissional de saúde na assistência dos pacientes com diabetes mellitus? Quais as políticas públicas fundamentais para os cuidados desses pacientes? Em vista disso, esta pesquisa possui como objetivo traçar a assistência da enfermagem no cuidado ao paciente idoso com diabetes mellitus.

Diante disso, este estudo em como objetivo geral: Conhecer os aspectos importantes acerca dos idosos portadores de diabetes mellitus diante da literatura. Por meio do objetivo geral do estudo, elencaram-se os seguintes objetivos específicos: Compreender a definição de diabetes mellitus e seus aspectos mediante a literatura; Averiguar através da literatura as complicações predisponentes ao pé diabético em idosos portadores de diabetes mellitus e Entender a assistência de enfermagem acerca dos cuidados prestados ao portador de diabetes mellitus idoso.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. DIABETES MELLITUS

A hiperglicemia, característica da DM, é considerada uma das maiores causadoras de morbimortalidade, a DM é uma doença crônica não transmissível, identificada pela deficiência total do hormônio insulina ou a síntese pelo pâncreas sendo descompensada e/ou pela insuficiência da ação do hormônio nos tecidos (S.B.D., 2019). O DM quando descontrolada causa evolução de complicações microvasculares como a neuropatia, nefropatia e retinopatia, e macrovasculares como infarto agudo do miocárdio (SANTOS; CAMPOS; FLOR, 2017).

Diabetes Mellitus é subdividida em tipo 1 e tipo 2. Os insulinodependentes são portadores do DM I, que é causado pelo déficit da síntese de insulina pelo pâncreas, necessitando de injeções diárias de insulina (PRATES et al., 2020). Apresentando grande prevalência na infância e na adolescência, podendo ser diagnosticado em adultos, que evoluem de forma lenta e progressiva da doença, chamada Latent Autoimune Diabetes in Adults (LADA) (S.B.D., 2019). A primeira manifestação do diabetes mellitus tipo I é a cetoacidose em um terço dos casos, em alguns pacientes apresentam obesidade (S.B.D., 2019).

Entretanto, o portador de DM II ocorre quando o indivíduo adquire resistência na ação da insulina nos tecidos e células, elevando os níveis de glicose no sangue (PRATES, et al. 2020). É poligênica, adquirida por herança genética, embora fatores ambientais tenham grande importância em sua manifestação, dentre principais fatores de risco encontra-se a inatividade física e hábitos dietéticos sendo coadjuvantes para a obesidade. Expõe prevalência em indivíduos a partir dos 40 anos (S.B.D., 2019). Na grande frequência o diabetes mellitus II é assintomática ou oligossintomática inicialmente, porém tem como manifestação principal a hiperglicemia, poliúria, polifagia, polidipsia e emagrecimento inexplicado, a cetoacidose é uma manifestação rara no início da doença (S.B.D., 2019).

2.1.1. DIAGNÓSTICO

Os critérios tradicionais de diagnóstico para DMI são os exames de glicemia de jejum > 126 mg/dL, duas horas no TOTG > 200 mg/dL, ou HbA1c > 6,5%, quando apresentam sintomas de hiperglicemia (S.B.D., 2019). Para diagnóstico de DMII é realizado pela dosagem laboratorial de rotina ou com a manifestação das complicações crônicas. Quando assintomáticas é de grande importância o rastreamento para diagnóstico precoce, pelos fatores de risco presentes (S.B.D., 2019). A comprovação do diagnóstico de diabetes mellitus é obtido pela repetição dos exames alterados na falta de sintomas de hiperglicemia. Os portadores que apresentam sintomas de hiperglicemia serão submetidos a dosagem de glicemia a qualquer momento e com ou sem jejum, se verificado a glicemia aleatória não haverá precisam de confirmação por segunda dosagem (S.B.D., 2019).

2.1.2. TRATAMENTO

Quanto ao tratamento do diabetes mellitus encontra-se a monitoração periódica da glicemia capilar, realização diária de atividade física, introdução de uma alimentação saudável e uso adequado de medicações. O tratamento terapêutico do DMI é composto por insulina, alimentação, atividade física e monitorização, devendo ser observado estado psicológico e social, e orientando o paciente e seus familiares (S.B.D., 2019). Dependendo da reposição do hormônio insulina o tratamento do diabetes mellitus ocorre com esquemas e preparações variados e com alvos glicêmicos pré e pós-prandiais. A reposição de insulina deve alcançar nível mais próximo possível do fisiológico (S.B.D., 2019). A introdução da insulina como tratamento deve ser realizado o mais rápido possível quando diagnosticado, com intuito de prevenir a descompensação metabólica e a cetoacidose diabética (S.B.D., 2019).

2.1.3. PREVENÇÃO

Não se pode prevenir o diabetes mellitus tipo I, já o tipo 2 pode ser evitado com a mudança de estilo de vida, incluindo alimentação saudável e atividade física sendo as intervenções não farmacológicas (S.B.D., 2019). O cuidado nutricional para prevenção do desenvolvimento de complicações e controle de DM é desafiador e de pouca adesão. Deve ser determinado pela avaliação e diagnóstico para programação e intervenção nutricional, mantendo acompanhamento e avaliação, analisando resultados e se necessário modificar as intervenções. (S.B.D., 2019). No manejo do diabetes mellitus o controle metabólico é indicado como a pedra angular, alcançando o controle, diminui o risco de complicações microvasculares e reduzir as chances de doenças cardiovasculares (S.B.D., 2019).

Hábitos da juventude e na fase adulta, como o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, obesidade mudanças sociais, entre outros, consequentemente auxiliam no desenvolvimento de diversas doenças crônicas como o DM (SANTOS et al., 2019). O Diabetes Mellitus é uma patologia que pode se manifestam na idade avançada trazendo, muitas vezes, o sentimento de fragilidade ao indivíduo idoso, fazendo com que o mesmo modifique sua rotina de vida diária (SANTOS et al., 2019).

A educação em saúde para diabetes mellitus têm grande importância com objetivos principais a diminuição da barreira entre indivíduos portadores, familiares,

comunidade e aos profissionais, a capacidade do autocuidado, melhoria nos resultados clínicos, a prevenção do diabetes e suas complicações agudas e crônicas e proporcionar qualidade de vida (S.B.D., 2019). Muitos casos de DM2 podem ser prevenidos a partir da melhoria dos principais fatores de risco modificáveis como a obesidade, dieta não saudável e baixa atividade física (COSTA et al., 2013).

2.2. DIABETES MELLITUS EM IDOSOS

A Federação Internacional de Diabetes (IDF) estipulou em 2015 a prevalência de 415 milhões de DM, caracterizando 8,8% da população mundial, assim levando a projeções que apontam 642 milhões de portadores de DM (10,4%) no ano de 2040, aumentando o problema de saúde pública (SANTOS; CAMPOS; FLOR, 2017). A IDF afirma que o Brasil ter cerca de 14,3 milhões de diabéticos, sendo um dos países com maior prevalência do diabetes mellitus em 2015 ocupando a quarta posição mundial (SANTOS; CAMPOS; FLOR, 2017).

O envelhecimento é o processo de mudanças dentre elas modificações ficológicas, funcionais, morfológicas, bioquímicas e psicológicas levando o indivíduo a necessitar da assistência de saúde multiprofissional e individual na prevenção de patologias na evolução da velhice (SANTOS et al., 2019). O DMII expõe como fatores de risco os fatores genéticos, metabólicos e ambientais, contribuindo para sua prevalência, porém seu predomínio individual está associado a fatores não modificados como etnia e histórico familiar tendo uma forte base genética (COSTA et al., 2013). DMII acomete com maior prevalência entre idosos, identificado como deficiência e resistência da ação da insulina, secretado pelo pâncreas, hormônio com função no metabolismo dos carboidratos no sangue (SANTOS et al., 2019).

Quando o diabetes está descompensado pode causar, em longo prazo, o desenvolvimento de várias complicações como cegueira, amputações dos membros, insuficiência renal, infarto, doença cerebrovascular e vascular periférica, o que pode afetar o bem-estar e qualidade de vida dos portadores de DM (FERREIRA et al., 2021). Pela contribuição de pacientes portadores de diabetes na idade mais avançada ocorre o aumento de prevalência nos países desenvolvidos, em consequência da elevação de expectativa de vida e crescimento populacional. Nos países em desenvolvimento os pacientes apresentam de faixas etárias distintas sendo destacado entre 20 a 44 anos (S.B.D., 2019).

2.3. COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM IDOSOS

O envelhecimento pode apresentar o aumento de transtornos, tendo como principal indicador a pele, o sedentarismo e nutrição inadequada. A integridade da pele é fundamental para a defesa contra traumas mecânicos, térmicos, químicos, entre outros. A pele do idoso é frágil, assim exigindo a necessidade de um cuidado especial, uma das maiores e mais prevalentes complicações relacionadas a integridade da pele do paciente idoso, ocorrendo a laceração da integridade cutânea causando úlceras, em especial as úlceras por pressão (BRASIL, 2019).

O diabetes mellitus tem grande significativa morbimortalidade, quando não controlada pode evoluir e causar eventos cardiovasculares (CV), obesidade, insuficiência renal, disfunção erétil, amputação de membros inferiores, catarata, cegueira,

complicações no período gestacional, e maior risco de doenças infecciosas como a tuberculose além de outras consequências a longo prazo, assim afetando diretamente a qualidade de vida (PRATES et al., 2020).

Pé diabético é compreendida como uma das complicações crônicas mais graves e frequentes do DM, causando consequências como feridas crônicas, infecções e amputações de membros inferiores (PEREIRA et al., 2017). Ricardo Cardenuto Ferrreira, (2019), afirma que como complicação principal do DM o pé diabético está relacionado com o processo crônico ao qual proporciona condições de aparecimento de úlcera plantar no pé (UPP). Assim dentre os fatores estimulantes do pé diabético está a neuropatia periférica (NP) que causa a perda de sensibilidade dos pés; a doença arterial periférica (DAP); as alterações biomecânicas e deformidades decorrentes da neuroartropatia de Charcot (NC) que provoca a alteração das pressões de apoio na planta do pé (FERREIRA, 2019).

Laiane de Fátima Pereira, (et al. 2017), afirma que as estimativas são de 25% dos portadores de DM apresentam uma recidiva anual de úlceras nos pés e 40% a 70% dos casos resultam em amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral. As UPPs sucedem 15% dos portadores de DM que já manifestaram neuropatia periférica com perda da sensibilidade protetora, podendo também ser causadas por trauma recorrente ou de pressões excessivas em um local com sensibilidade reduzida ou ausente (FERREIRA, 2019).

2.4. POLÍTICAS DE SAÚDE AOS IDOSOS DIABÉTICOS

O envelhecimento ativo está presente nas tendências das políticas globais de saúde voltadas para a realização de estratégias para o envelhecer bem-sucedido e diferenciando-se das políticas tradicionais de bem-estar social. Hoje, os cidadãos e os seus prestadores de cuidados informais (famílias e amigos) terão de assumir a responsabilidade principal pela saúde dos cidadãos (ILC-Brasil, 2015).

A Política Nacional do Idoso (PNI) garante ao idoso a assistência no âmbito da saúde, em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, promovendo prevenção, promoção, proteção e recuperação a saúde do idoso perante programas e medidas profiláticas, além da realização de estudos epidemiológico de doenças com objetivo de prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2019).

Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética regida pela Lei 13.895, de 30 de outubro de 2019 tendo como diretrizes:

> "I - universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde; II - a ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe; III - o desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade; IV - o apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e o controle do diabetes, dos problemas com ele relacionados e de seus determinantes, assim como à formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde; e V - a formação e

> educação continuada de profissionais, pacientes, familiares e cuidadores, com vistas ao melhor controle da enfermidade e à prevenção de complicações."

2.5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE DIABETES

O enfermeiro deve desenvolver ações educativas em saúde para o idoso portador de Diabetes Mellitus, familiares ou cuidadores para que os mesmos saibam como proceder perante a patologia e quais os problemas de saúde ela pode acarretar, além de estimular sempre o autocuidado (SANTOS et al., 2019). O autocuidado pode ser definido como um conjunto de práticas e atividades que o indivíduo realiza em benefício próprio na manutenção da vida, saúde e bem-estar desses indivíduos (BOEL et al., 2020). Os portadores de DM têm grande dificuldade em aderir à dieta e à prática de exercícios, tendo melhor adesão ao tratamento medicamentoso (BOEL et al., 2020).

Os profissionais de saúde, como os enfermeiros, têm como objetivo promover a saúde de indivíduos com DM, na tentativa de melhoria no controle sobre a doença, auxiliando na adesão aos cuidados e tratamentos para o manejo adequado do DM (REZWNDE-NETA; SILVA; SILVA, 2015). Isso pode ser alcançado com estímulos das mudanças no estilo de vida para a convivência com a cronicidade, realizando orientações sobre o autocuidado ao portador de DM, o fato de adotar hábitos de vida saudáveis e conhecimentos para realizá-los implicam na prevenção e diminuição das complicações causadas pela doença (REZWNDE-NETA; SILVA; SILVA, 2015). Quando o enfermeiro leva em consideração a opinião do idoso portador de DM no processo de tomada de decisões, elaboração do plano de cuidado e envolvimento familiar trazendo autonomia perante sua vida, proporcionando maiores chances de adesão e auxilia na manutenção de hábitos e comportamentos saudáveis (FERREIRA et al, 2021).

Ferreira et al., (2021) correlacionou o papel da equipe de saúde com os cuidados, para uma boa relação interpessoal profissional-paciente é importante transparecer empatia, confiança, respeito, atenção a escuta qualificada, orientações compreensíveis, entendimento de como o paciente compreende e vivencia a doença e atendimento individual de acordo com as necessidades. Os enfermeiros são os profissionais que participaram de grupos de educação em saúde, estabelecendo vínculos e realizando acolhimento aos idosos, transmitido confiança e informação sobre os serviços prestados na Atenção Básica na Estratégia de Saúde da Família (FERREIRA et al, 2021).

3. METODOLOGIA

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa. A revisão integrativa é caracterizada como um método científico de pesquisa executado com conhecimentos antigos existentes na literatura que após adaptados e unidos aos conceitos, opiniões e ideias, de diferentes autores, estes contribuem para revisão do tema e/ou assunto estabelecido (BOTELHO et al., 2011).

A abordagem qualitativa é um método aplicado ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, portanto são fatores de interpretações que os humanos realizam a respeito de sua vivência, compondo seus artefatos e a si mesmo, o que sentem e seus pensamentos (MINAYO, 2014). Trazendo conhecimento profundo de ligações entre elementos voltados a compreensão do

surgimento do objetivo de estudo (MINAYO, 2014).

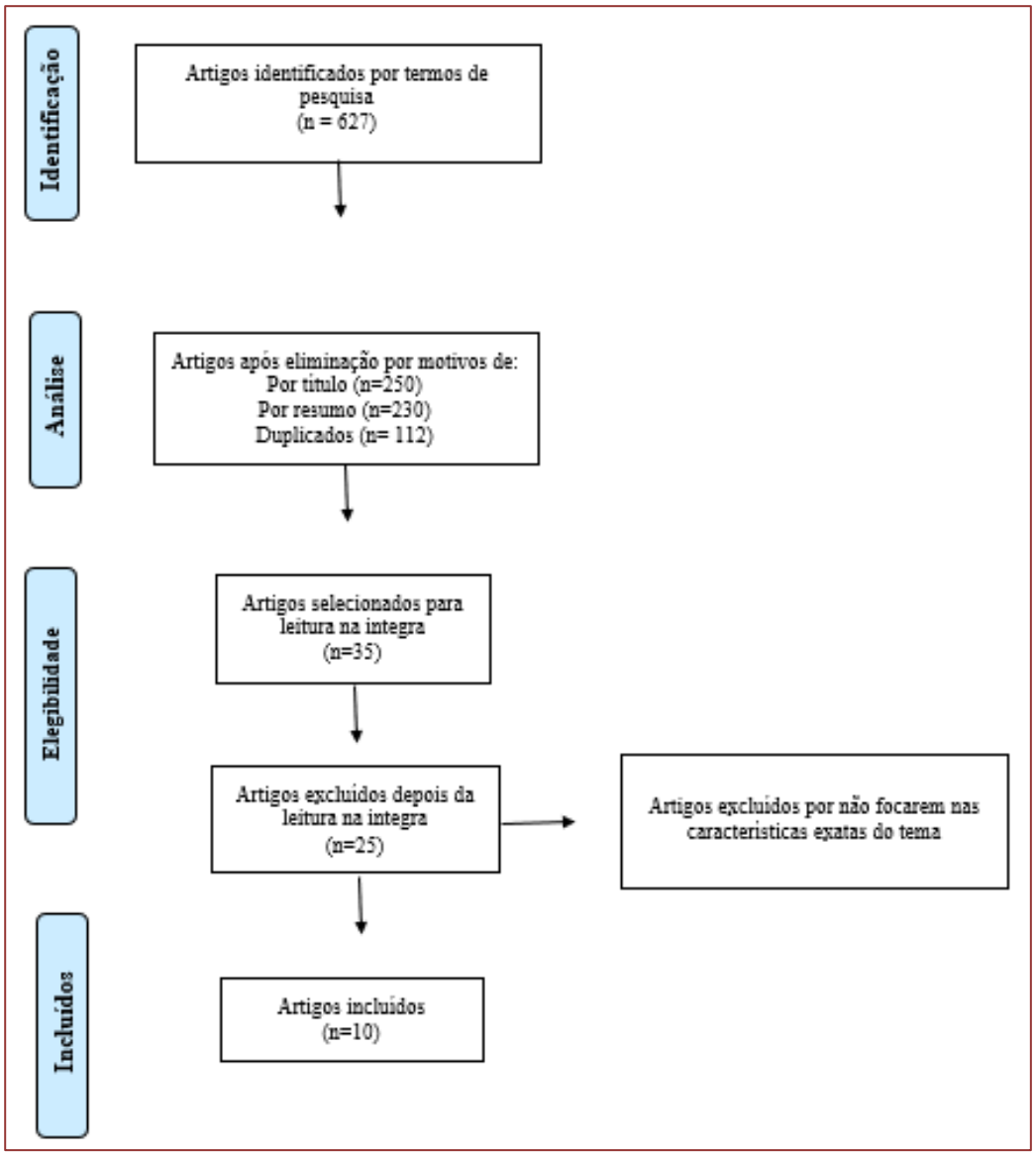
Análise de conteúdo verifica o conhecimento daquilo que está por trás das palavras as quais de estuda. Compreende-se na análise do desenvolvimento de materiais e as práticas aplicadas, colocando em questionamento as condições de surgimento e de extensão nos diversos setores das ciências humanas, com a finalidade de expor as conexões ou não entre a análise de conteúdo e a disciplinas envolvidas pelo objetivo ou método (BARDIN, 2011).

Foram utilizados dados provenientes das bases de dados: Biblioteca virtual de saúde (BVS), Scielo (Scientific Electronic Library) e BDENF – Enfermagem.

Foram observados alguns critérios para avaliação e escolha dos artigos e publicações para o estudo, sendo eles: artigos que investigarão sobre a diabetes mellitus, artigos que mostrarão a prevalência desta doença nos indivíduos idosos, artigos que exibirão o risco, dificuldade e complicações da patologia, artigos que traziam o papel da enfermagem na assistência aos portadores idosos de diabetes mellitus. Utilizou-se os descritores em saúde: “Diabetes Mellitus”, “Saúde do Idoso” e “Assistência de Enfermagem”. Para localização de estudos associados ao tema, utilizado o operador booleano “AND” para cruzamento dos descritores. Realizou-se a delimitação de artigos publicados após o ano de 2010, sem delimitação de idioma aos trabalhos encontrados nas bases de dados.

Foram encontrados 627 artigos, realizou-se uma leitura exploratória em torno do período delimitado, título e do resumo, assim foram extraídos 35 artigos, destes, fez-se uma leitura analítica de tais literaturas e, partir disso, foram selecionados dez artigos, aqueles que preenchiam os critérios elencados e fizeram parte da análise final dos dados. Os artigos analisados encontram-se indexados na Biblioteca virtual de saúde (BVS), Scielo (Scientific Electronic Library), LILACS e BDENF – Enfermagem. Abaixo tem-se a apresentação do fluxograma de PRISMA.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA com apresentação dos artigos utilizados nas bases de dados, 2023.



Foram selecionadas 10 publicações para realização da discussão. Em relação à base de dados, 7 (70%) dos estudos analisados estavam disponíveis na SCIELO, 2 (20%) na BDENF – Enfermagem e 1 (10%) na LILACS (Quadro 1).

3.4. ANÁLISE DE DADOS

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo tem o objetivo de saber, esclarecer sua peculiaridade e o seu campo de ação, utiliza técnicas e tem como função de inferência.

Na análise temática o analista realiza interferências e interpretações, associadas com o quadro teórico desenvolvido inicialmente ou ativa outras pistas ao redor de novas dimensões teóricas e interpretativas, distinguidos pela leitura do material. (MINAYO, 2014).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Resultados encontrados de acordo com autores, ano, título, base de dados, resultados e conclusão, 2023.

Autor e ano	Título	Base de Dados/ Revista	Resultados (principal)	Conclusão
BOAS, L. C. G. V.; et al. 2011.	**Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus**	SCIELO/ Contexto - Enfermagem	Em relação às Atividades de Autocuidado com o DM (AADM), mostrando baixa adesão às recomendações de dieta e exercício físico, em uma escala pontuada de zero a oito, em que os escores maiores ou iguais a cinco indicam adesão.	Para promover a adesão ao tratamento, essas recomendações devem atender às necessidades e expectativas das pessoas e, sobretudo, serem estabelecidas em comum acordo. Na prática clínica, o enfermeiro auxiliará a pessoa com DM em seus esforços de adesão, especialmente ao estabelecer uma relação empática e colaborativa com a mesma.
BOELL, J. E. W. et al. 2020.	**Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus**	SCIELO/ Contexto - Enfermagem	Os aspectos do cuidado foram: seguir uma dieta saudável, seguir orientação alimentar, menor ingestão de doces e tomar injeções de insulina conforme recomendado. Resiliência esteve mais alta nas pessoas com comportamentos desejáveis de autocuidado.	Quanto a resiliência e autocuidado de pessoas com DM atendidas na APS, conclui-se: seguir alimentação saudável e orientação profissional; ingestão reduzida de doces; avaliação do açúcar no sangue o número de vezes recomendado.
COSTA, J. A.; et al. 2013.	**Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde**	SCIELO/ Ciências e Saúde Coletiva	Para controle metabólico inclui-se a mudança de hábitos, ingestão de dieta adequada, atividade física regular e tratamento medicamentoso. Quanto a assistência está relacionada negativamente a falta de conhecimento acerca da doença (profissionais e pacientes), capacitação inadequada e integração entre os profissionais, gerando ineficácia das estratégias para adesão dos portadores de DM.	A atuação da equipe multidisciplinar no cuidado à saúde do paciente é de extrema importância. O profissional deve manter uma boa relação profissional/paciente, transparecendo confiança, conhecendo o paciente como um todo, para que trace estratégias que melhore a adesão para esse paciente. Os fatores comportamentais e emocionais afetam diretamente no tratamento.
FERREIRA, G. R. S.; et al. 2021.	**Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship**	SCIELO/ Revista Brasileira de Enfermagem	Atividades de autocuidado com o diabetes teve maiores adesão ao tratamento medicamentoso. As atividades com menor adesão foram: ingerir doces, avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado e realizar atividades físicas especificas. Autocuidado referentes ao tabagismo relatou-se não fumar nos últimos sete dias ou nunca terem fumado. Quanto avaliação do relacionamento interpessoal no cuidado de enfermagem ao idoso portador de DM evidenciou uma moderada efetividade, e quanto melhor essa relação mais elevada é a adesão a alimentação específica.	A relação interpessoal efetiva representou uma ferramenta de extrema importância no cuidado de enfermagem, emergindo como um potencial estratégico para a realização das atividades de autocuidado do idoso portador de DM. Diante desses achados, torna-se necessária a realização de pesquisas em diferentes regiões, populações e contextos, a fim de embasar os resultados e permitir o avanço da ciência da enfermagem.

Fonte: Autoras (2023).

Quadro 1 - Resultados encontrados de acordo com autores, ano, título, base de dados, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autor e ano	Título	Base de Dados/ Revista	Resultados (principal)	Conclusão
FERREIRA, R.; C. 2019.	**Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções**	SCIELO/ Revista Brasileira de Ortopedia	O DM é uma doença sistêmica com sérias complicações nos membros inferiores, afetando principalmente os pés e causando elevada morbidade e mortalidade para os pacientes. As manifestações principais do pé diabético são: a neuroartropatia, a ulceração, e a infecção. Estes problemas costumam sobrepor-se às deformidades previamente instaladas, tais como dedos em garra, contratura em equino do pé e distúrbios cutâneos provocados pelo ressecamento da pele.	Para uma melhor assistência ao portador de DM deve-se dar ênfase principal deve ser focada nas estratégias de prevenção, destacando-se: 1) educação dos pacientes; 2) monitorização frequente com exames periódicos; 3) comunicação direta e compreensível entre o paciente e a equipe multidisciplinar envolvida no tratamento e composta por cirurgiões, clínicos, endocrinologistas, infectologistas, além de cirurgiões ortopédicos especialistas no tratamento das afecções do pé e do tornozelo.
NETA, D. S. R.; SILVA, A. R. V.; & SILVA, G. R. F. 2015.	**Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés.**	SCIELO/ Revista Brasileira de Enfermagem	Todos os participantes dizem nunca receber orientação do enfermeiro sobre examinar os pês e de secar os espaços interdigitais, e negam ter orientações sobre a inspeção dos sapatos antes de calcá-los. Grande maioria dos enfermeiros não examinam os pês nas consultas, assim como o teste de sensibilidade dos pês nos últimos 12 meses. Verificou-se que examinar os pês obteve boa adesão durante 5 a 7 dias na semana, ao examinar os sapatos antes de calcá-los teve um percentual reduzido, já ao secar os espaços interdigitais depois de lavar os pés obteve maior adesão. Os pacientes orientados anteriormente pelo enfermeiro houve maior adesão nestas ações diárias. 23,07% dos pacientes realizam limpeza dos pés com água morna e sabão neutro, hidratação, exame diário e manutenção dos pés secos.	Identificou-se percentual de 92% de diabéticos utilizando calcados inadequados. Tais comportamentos constituem-se risco para complicações reduzindo a qualidade de vida do idoso com DM. Mostrou que precisa de implementação de práticas educativas efetivas da prevenção de pés diabético. Para melhorar a adesão dos diabéticos as atividades de autocuidado, os profissionais de saúde, em geral, e os enfermeiros, em particular, devem continuamente prestar orientações básicas no sentido de reduzir a morbimortalidade por complicações da doença. Dessa perspectiva destaca-se a atuação dos profissionais da Atenção Primaria a Saúde (APS), uma vez que são responsáveis pela grande maioria das ações de saúde, entre as quais o acompanhamento de pessoas com diabetes *mellitus*.

Fonte: Autoras (2023).

Quadro 1 - Resultados encontrados de acordo com autores, ano, título, base de dados, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autor e ano	Título	Base de Dados/ Revista	Resultados (principal)	Conclusão
PRATES, E. J. S.; et al. 2020.	**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS.**	BDENF-Enfermagem/Rev. Enferm. UFPE on line	Na amostra de 20 indivíduos, com prevalência do gênero feminino, idosos mais de 60 anos, cor branca, baixa escolaridade, apresentam mais de 6h de sono, religiosos, fazem 3 refeições ao dia, não ingerem frutas, não controlam a ingestão de doces e não praticam atividades físicas.	O maior contato com a unidade de saúde é definido por fatores de influência a cultura familiar, condições demográficas e econômicas, este contato torna-se essencial para controle e observação de indivíduos com HAS ou DM, periodicamente verificando a pressão arterial e/ou níveis metabólicos, buscar melhores estratégias de tratamento, aguçar comportamentos mais saudáveis e de autocuidado, além do encaminhamento a outros especialistas. Observou-se a importância do acompanhamento das DCNT e dos fatores de risco e proteção. Sugere-se a implementação de ações de educação em saúde, que visem atingir principalmente a população idosa portadora de DM, abordando suas necessidades físicas e mentais.
PEREIRA, L.; F. et al., 2017.	**Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus**	LILACS/ Rev Fun Care Online	A avaliação dos pés realizada pelo enfermeiro tem por objetivo o levantamento dos fatores de risco que devem ser modificados visando à prevenção das ulcerações e, consequentemente, das amputações. A periodicidade recomendada para a avaliação dos pés é diferenciada, sendo que nos pés com sensibilidade preservada a periodicidade é anual, enquanto para os pés com história de úlcera e/ou amputação, a periodicidade é trimestral. O papel do enfermeiro na consulta de enfermagem à pessoa com DM é que empreenda esforços para criar condições de possibilidade para que a pessoa portadora desenvolva habilidades para superação de problemas e conviva melhor com sua condição.	Evidencia-se neste estudo que, na visão dos participantes, o enfermeiro da APS atua como o chefe da unidade, assumindo como prioridade as atribuições administrativas, mobilizando ações para o atendimento médico e distanciando da avaliação clínica. Por outro lado, aponta que os enfermeiros da APS têm realizado a avaliação dos pés, embora não seja uma ação sistemática incorporada ao seu processo de trabalho, o que demonstra a falta de continuidade das medidas preventivas do pé diabético. Sugere-se estudos longitudinais para avaliar o acompanhamento do enfermeiro na avaliação dos pés das pessoas com DM e o significado da medida da glicemia capilar na triagem dos serviços de saúde para os enfermeiros.

Fonte: Autoras (2023).

Quadro 1 - Resultados encontrados de acordo com autores, ano, título, base de dados, resultados e conclusão, 2023.(continuação)

Autor e ano	Título	Base de Dados/ Revista	Resultados (principal)	Conclusão
SANTOS, M. K. S.; et al. 2019.	**NURSE ORIENTATIONS TO THE ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS: PREVENTING INJURY.**	BDENF-Enfermagem/Journal of Nursing.	Os enfermeiros orientam de forma parecidas, durante as consultas, sobre a hidratação da pele, medicação, ingesta hídrica e cuidados com a alimentação. Surte-se efeito, seguindo essas orientações, com o processo de cuidado deixando-a mais forte e resistente e dificultando as lesões. Relata-se que o contato com a pele e mais perto do paciente, o vínculo será maior. Compreende-se que alguns enfermeiros utilizam estratégias para envolver o familiar nesse cuidado.	Evidenciou a existência de déficits quanto avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de Enfermagem e nas estratégias para envolver a familiar nesses cuidados. O enfermeiro da ESF necessita de capacitação específica teórico-prático para que, junto com a família e a equipe multiprofissional, promova o cuidado adequado a esses pacientes, intervindo positivamente e diminuindo o risco de desenvolvimento de lesões e problemas na pele.
SANTOS; CAMPOS & FLOR. 2017.	**Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional.**	SCIELO/ Cien Saude Colet	O grupo acometido com DM apresenta piores médias de escores de PCS e MCS sendo comparados ao grupo sedentário com mesma média, enquanto os não acometidos escores melhores. Quando levado em conta fatores como sexo feminino, baixa classe econômica e sedentarismo foi observado a menores escores. O perfil dos diabéticos que obtiveram melhor QV física na análise bivariada foi: homem; idade entre 20 e 39 anos; ter 12 anos ou mais de estudo; pertencer a classe A/B; não ser sedentário e não possuir outra morbidade crônica além de DM, e quando casado ou em união promove uma melhor QV mental.	Neste estudo se identificou o impacto negativo do DM na QV- qualidade de vida dos participantes. Verificou-se que ser sedentário e pertencer à classe D/E exerceram maior influência na chance de pior QV. Conhecer os fatores que afetam a QV da população brasileira, bem como os efeitos do DM, possibilitam o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção voltadas a este grupo, de maneira a capacitá-lo para escolhas saudáveis em seu cotidiano, com vista à melhoria da QV.

Fonte: Autoras (2023).

4.2. DIABETES MELLITUS E SEUS ASPECTOS GERAIS: CONCEITOS E FISIOPATOLOGIAS SEGUNDO A LITERATURA.

O diabetes mellitus é uma doença crônica hereditária não transmissível, consiste em um distúrbio metabólico caracterizada pela hiperglicemia persistente, por resultância do déficit na excreção do hormônio insulina pelo pâncreas ou pela insuficiência de sua ação (S.B.D., 2019). Tem maior frequência no sexo feminina, idosas, casadas e aposentadas ou pensionistas, baixa escolaridade e hipertensas (BOEL et al., 2020).

Esta patologia é subdividida em tipo 1 e 2, manifestando-se de maneiras distintas. O diabetes mellitus tipo 1 são considerados insulinodependentes, aqueles que possuem deficiência na produção da insulina, causando aos portadores a necessidade do uso contínuo da injeção diária de insulina (PRATES, et al. 2020). Prevalentemente

diagnosticado na infância e adolescência, podendo ser diagnosticado em adultos desenvolve-se de forma lenta e progressiva, tem como manifestações iniciais a cetoacidose na maioria dos casos, apresentando obesidade em alguns pacientes (S.B.D., 2019, p. 21). O DM tipo 2 é caracterizado quando o indivíduo é resistente à ação da insulina nos tecidos e células, aumentando os níveis de glicose no sangue (PRATES, et al. 2020). É uma patologia poligênica, hereditária geneticamente tendo fatores ambientais de grande influência em suas manifestações, apresenta fatores de risco como a inatividade física e hábitos dietéticos e tem grande prevalência de diagnósticos a partir dos 40 anos de idade (S.B.D., 2019). É assintomática ou oligossintomática inicialmente, apresentando como manifestação principal a hiperglicemia, poliúria, polifagia, polidipsia e emagrecimento inexplicado, a cetoacidose é uma rara manifestação no início da doença (S.B.D., 2019).

4.3. COMPLICAÇÕES PREDISPONENTES EM IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, PRINCIPALMENTE AO PÉ DIABÉTICO.

De acordo com a Federação de Diabetes (IDF) com o aumento da longevidade da população por consequência ocorre também o crescimento de indivíduos idosos portadores de diabetes mellitus, podendo chegar a 642 milhões de portadores de DM no ano de 2040 caracterizando 10,4% da população mundial (SANTOS; CAMPOS; & FLOR, 2017).

O envelhecimento é um processo natural e progressivo de mudanças como as fisiológicas, morfológicas, bioquímicas, psicológicas e funcionais, acarretando a necessitar da assistência de saúde multiprofissional e individual na prevenção de patologias e complicações no período da velhice (SANTOS, et al., 2019). O diabetes tipo 2 se manifesta em maior frequência nos idosos (SANTOS, et al., 2019). O DM tipo 2 tem como fatores de risco os aspectos genéticos, metabólicos e ambientais, porém seu predomínio individual está associado a fatores não modificados como etnia e histórico familiar tendo uma forte base genética, o que coopera para sua prevalência na idade avançada por sua fragilidade (COSTA et al., 2013).

O diabetes descompensado pode causar consequências a longo prazo, principalmente nos portadores idosos, o desenvolvimento de diversas complicações como cegueira, amputações dos membros, insuficiência renal, infarto, doença cerebrovascular e vascular periférica, o que pode afetar o bem-estar e qualidade de vida dos portadores de DM, principalmente aqueles com idade avançada (FERREIRA, et al. 2021). Ocorre o aumento da prevalência de idosos portadores de diabetes nos países desenvolvidos, em consequência da elevação da expectativa de vida e crescimento populacional (S.B.D., 2019). Nos países em desenvolvimento os pacientes apresentam de faixas etárias distintas sendo destacado entre 20 a 44 anos (S.B.D., 2019).

O diabetes mellitus causam graves complicações agudas ou crônicas, como hipertensão arterial, neuropatias, complicações macrovasculares e microvasculares como retinopatias e pé diabético (COSTA et al. 2013). Além dessas complicações quando descontrolado o DM causa microvasculares como a neuropatia e retinopatia, e macrovasculares como infarto agudo do miocárdio (SANTOS; CAMPOS & FLOR, 2017). Acarretando prejuízos nas habilidades de autocuidado quando somadas ao processo de envelhecimento, de forma temporária ou definitiva, consequentemente causando grande complexidade a mudança de rotina, regime terapêutico e baixa adesão ao tratamento (BOAS, et al. 2011). A mudança do estilo de vida é de grande importância para o indivíduo

diabético, pois proporciona o controle metabólico e prevenção de complicações da patologia, assim como a realização do diagnóstico precoce (COSTA et al. 2013).

4.4. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS PRESTADOS AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS IDOSO.

A equipe multiprofissional tem como responsabilidade a promoção, proteção e recuperação da saúde dos pacientes portadores de DM, auxiliando na adesão aos cuidados e tratamentos para o manejo adequado da patologia (REZWNDE-NETA; SILVA; SILVA, 2015). Ferreira et al., (2021) correlacionou o papel da equipe de saúde com os cuidados, para uma boa relação interpessoal profissional-paciente é importante transparecer empatia, confiança, respeito, atenção a escuta qualificada, orientações compreensíveis, entendimento de como o paciente compreende e vivencia a doença e atendimento individual de acordo com as necessidades.

Dentre os profissionais da equipe multiprofissional destaca-se a atuação do enfermeiro no cuidado ao idoso com DM. A partir do momento que o enfermeiro escuta e leva em consideração a participação do idoso portador de DM na tomada de decisões, na elaboração o plano de cuidado e o envolvimento dos familiares, traz confiança e autonomia perante sua vida e tratamento, proporcionando maiores chances de adesão e auxilia na manutenção de hábitos e comportamentos saudáveis (FERREIRA et al, 2021).

Os estímulos de mudança de vida podem colaborar com a conivência do portador com a cronicidade, os enfermeiros devem ter a capacidade e conhecimento para realizar orientações e transmitir informação quanto a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis que podem prevenir e diminuir as complicações causadas pela doença (REZWNDE-NETA; SILVA; SILVA, 2015).

As ações de educação em saúde para os idosos portadores de DM, seus familiares e cuidadores são de responsabilidade da enfermagem, são realizadas para a disseminação de informação de como agirem diante da patologia e quais as complicações poderá acarretar, estimulando o autocuidado (SANTOS et al. 2019). Os pacientes com diabetes mellitus possuem muita dificuldade na adesão da mudança de estilo de vida como a dieta e a pratica atividades físicas, porém apresentam melhor adesão aos tratamentos farmacológicos (BOEL et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa investigou os aspectos do diabetes mellitus nos idosos, averiguando as complicações predisponentes a esses portadores, e analisando a assistência de enfermagem acerca dos cuidados prestados aos idosos portadores de DM, evidenciando a vulnerabilidade adquirida com o avançar da idade, tornando-se predisposto a complicações. Corroborando para a importância e relevância dessa pesquisa para atuação dos profissionais da saúde.

Mostrou como resultado que o diabetes mellitus tipo 2 mostra ter mais prevalência nos indivíduos idosos caracterizado pelo déficit e resistência da ação da insulina que é secretada pelo pâncreas, hormônio que tem função no metabolismo dos carboidratos no sangue. Os idosos portadores de DM podem adquirir complicações como cegueira, amputações dos membros, insuficiência renal, infarto, doença cerebrovascular e vascular periférica.

A assistência da equipe multiprofissional e principalmente da enfermagem prestada para os portadores de DM com idade avançada é de extrema importância tendo a responsabilidade de manter uma boa relação interpessoal profissional-paciente passando confiança, respeito, propiciando atenção a escuta qualificada, orientações compreensíveis, entendimento de como o paciente compreende e convive com a doença e atendimento individual de acordo com suas necessidades, fazendo com que os pacientes tenham maiores chances de adesão ao tratamento com mudanças de hábitos, levando informações sobre as condições da patologia, suas complicações, como preveni-las proporcionando bem-estar e qualidade de vida a esses portadores.

Quanto a atuação da enfermagem os estudos revelaram que o profissional enfermeiro tem déficits nos momentos de orientação para os pacientes, causando dificuldades na adesão ao tratamento e no autocuidado dos pacientes para a prevenção das complicações da doença, por consequência da falta de conhecimento, preparo e habilidade demonstrando a carência de uma melhor qualificação desde a graduação para os estudantes de enfermagem até uma melhor capacitação para os profissionais já formados trazendo uma melhor forma de contado com o paciente sobre a patologia, trazendo formas de estratégia que contribuam para o tratamento do idoso portador de DM.

Para melhor dar sustentabilidade a assistência no DM existem políticas públicas em saúde como a Política Nacional do Idoso (PNI) pela Lei Nº 8.842, DE 4 de janeiro de 1994 e a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética regida pela Lei 13.895, de 30 de outubro de 2019, porém no momento de colocar em prática essas políticas observa-se o déficit de conhecimento dos profissionais de saúde, causando um retardo no modo de assistência e cuidados descritos por essas leis.

Além disso, torna-se importante a realização de grupos e oficinas com o paciente e cônjuge e/ou família a fim de orientar acerca do diabetes mellitus e sobretudo o autocuidado que deve ser realizado pelos pacientes como prevenção das complicações causadas pela patologia em questão, abordando as limitações dos idosos portadores de DM e as expectativas do cônjuge e/ou família quando a melhora e adaptação das mudanças de rotinas e hábitos de vida saudável.

Portanto, conclui-se que a equipe multiprofissional, sobretudo a equipe de enfermagem tem como responsabilidade a promoção, proteção e recuperação da saúde dos pacientes portadores de DM, auxiliando na adesão aos cuidados e tratamentos para o manejo adequado da patologia e qualidade de vida do idoso portador de DM.

Por isso, o conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre o Diabetes Mellitus e sua aprendizagem continuada é de grande importância para descobertas de novas estratégias de adesão do paciente ao tratamento dessa patologia. O DM é um problema de saúde pública global, assim observa-se a importância e relevância das pesquisas sobre o mesmo para o meio científico na área da saúde a fim de contribuir para novas descobertas de cuidado ao idoso portado de DM.

REFERÊNCIAS

[1] BOELL, J. E. W.; et al. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. Contexto-Enfermagem, v. 29, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/gKYcSK6nYjnPLKhG5GYdmmj/abstract/?lang=pt. Acesso em: 30 de março de 2022. =

[2] BOAS, L. C. G. V.; et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Contexto-Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 272-279, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/J63ztg8X3hMxgZjYLdjRkBw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 de março de 2022.

[3] BRASIL. **LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 05 de maio de 2023.

[4] BRASIL. LEI Nº 13.895, DE 30 DE OUTUBRO DE 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13895.htm. Acesso em: 05 de maio de 2023.

[5] COSTA, J. A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. 2013. Ciências e Saúde Coletiva. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vBpWtTWZhRMGk87hsJW7GNn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 11 de abr. De 2022.

[6] FERREIRA, Ricardo Cardenuto. Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções. Revista Brasileira de Ortopedia , v. 55, p. 389-396, 2020. See More. Acesso em: 5 de maio de 2023.

[7] FERREIRA, G. R. S.; et al. Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1341054. Acesso em: 5 de abril de 2022.

[8] NETA REZENDE, D. S.; SILVA, A. R. V.; & SILVA, G. R. F. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, p. 111-116, 2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-744599. Acesso em: 08 de Abril de 2022.

[9] PRATES, E. J. S.; et al. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS. 2020. Revista Enfermagem UFPE On Line. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/244110/35035. Acesso em 30 de março de 2022.

[10] PEREIRA, L.F., PAIVA F.A.P., SILVA S.A., Sanches RS, Lima RS, Fava SMCL. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1008-1014. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4. 1008-1014. Acesso em 05 de maio de 2023.

[11] SANTOS, R. L. B. D.; CAMPOS, M. R.; & FLOR, L. S. Factors associated with the quality of life of Brazilians and diabetic patients: evidence from a population-based survey. Cien Saude Colet. 2019 Mar;24(3):1007-1020. Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232018243.09462017. PMID: 30892521. 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892521/. Acesso em: 30 de março de 2022.

[12] SANTOS, M. K. S.; et al. NURSE ORIENTATIONS TO THE ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS: PREVENTING INJURY. Journal of Nursing. 2019. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/056f/87f13741f64aaf4fffebf9f6802380129098.pdf. Acesso em: 30 de março de 2022.

[13] SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Ed. CLANNAD. 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf. Acesso em: 30 de março de 2022.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson